

指定介護保険事業者のための運営の手引き

訪問介護

神奈川県 高齢福祉課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

神奈川県独自の「認知症の人と家族を支えるマーク」ができました

✦コンセプト



- ・『パズルのピース』…認知症の人の記憶が欠けてしまうこと、認知症を支える人たちが、認知症の人が感じやすい不安や疎外感を埋めるピースとなることを表現
- ・『ハート』…『あたたかい心づかいを』という意味
- ・『N』…認知症の頭文字

※このマークは、学校法人岩崎学園との包括協定により、横浜デジタルアーツ専門学校の学生がデザインしたものです

令和5年6月版

目 次

項目	頁
I 基準の性格・基本方針等	1
1 基準条例の制定	1
2 基準の性格	2
II 人員基準について	3
(1) 管理者	3
(2) サービス提供責任者	3
(3) 訪問介護員	7
訪問介護員の具体的範囲について	8
(4) 用語の定義	10
(5) 指定訪問介護、第1号訪問介護事業の一体的運営について	11
III 設備基準について	12
(1) 設備及び備品	12
IV 運営基準について	12
1 サービス開始の前に	12
(1) 内容及び手続の説明及び同意	12
(2) 提供拒否の禁止	13
(3) サービス提供困難時の対応	13
(4) 受給資格等の確認	13
(5) 要介護認定の申請に係る援助	13
2 サービス開始に当たって	14
(6) 心身の状況等の把握	14
(7) 居宅介護支援事業者等との連携	14
(8) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	14
(9) 居宅サービス計画の変更の援助	14
3 サービス提供時	14
(10) 身分を証する書類の携行	14
(11) サービス提供の記録	14
4 サービス提供後	15
(12) 利用料等の受領	15
(13) 保険給付の請求のための証明書の交付	15
5 サービス提供時の注意点	16
(14) 指定訪問介護の基本取扱方針	16
(15) 指定訪問介護の具体的取扱方針	16
(16) 訪問介護計画の作成	16
(17) 同居家族に対するサービス提供の禁止	17
(18) 利用者に関する市町村への通知	17
(19) 緊急時等の対応	17

項目	頁
6 事業運営	17
(20) 管理者の責務	17
(21) サービス提供責任者の責務	19
(22) 運営規程	20
(23) 介護等の総合的な提供	20
(24) 勤務体制の確保等	21
(25) 業務継続計画の策定等	22
(26) 衛生管理等	23
(27) 掲示	24
(28) 秘密保持等	24
(29) 広告	24
(30) 不当な働きかけの禁止	25
(31) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	25
(32) 苦情処理	25
(33) 市町村が実施する事業への協力等	26
(34) 事故発生時の対応	26
(35) 虐待の防止	27
(36) 会計の区分	28
(37) 記録の整備	28
V 介護報酬請求上の注意点について	30
訪問介護	30
(1) 訪問介護員の資格	30
(2) 1対1の介護	30
(3) 居宅でのサービス提供	30
(4) 利用者在宅時における提供	30
(5) 居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供	31
(6) 実際にサービス提供がされていること	31
(7) 請求する所要時間	31
(8) 他のサービスとの関係	32
(9) 2人の訪問介護員による提供	32
(10) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	32
(11) 訪問介護の所要時間	33
(12) 20分未満の身体介護	34
(13) 同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算	37
(14) 早朝・夜間・深夜のサービス	38
(15) 特定事業所加算	38
(16) 特別地域訪問介護加算	41
(17) 中山間地域等における小規模事業所加算	42
(18) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	42
(19) 初回加算	43

項目	頁
(20) 緊急時訪問介護加算	4 3
(21) 生活機能向上連携加算	4 4
(22) 認知症専門ケア加算	4 7
(23) 介護職員処遇改善加算	4 9
(24) 介護職員等特定処遇改善加算	5 5
(25) 介護職員等ベースアップ等支援加算	6 5
(26) 訪問介護費を算定できるサービス行為について	6 7
(27) 通院等乗降介助、通院等の外出介助について	6 8
(28) 共生型サービスについて	7 0
●アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング	7 2
● 老計第 1 0 号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について	7 3
● 訪問介護費を算定できるサービス行為について	7 7
● 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護	7 9
● 介護タクシーと介護保険の訪問介護の通院介助	8 0
● 医行為と訪問介護	8 8
● 介護職員等によるたんの吸引等について	9 5
● 個人情報保護について	1 0 1
● 勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	1 0 2

I 基準の性格・基本方針等

1 基準条例の制定

- 従前、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成 23 年法律第 37 号。いわゆる「第 1 次一括法」）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、神奈川県では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。
- 県内（指定都市及び中核市を除く。）に所在する指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、条例の施行日である平成 25 年 4 月 1 日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

基準条例の改正

- 令和 3 年度介護報酬改定に伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。令和 3 年 4 月 1 日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

【指定訪問介護に関する基準】

- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 25 年神奈川県条例第 20 号。以下「居宅条例」という。）
- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 25 年神奈川県規則第 30 号。）

【指定訪問介護に関する基準の解釈通知について】

- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の人員、設備運営等に関する基準等を定める条例等について（以下「解釈通知」という。）

（参考）令和3年4月改正後の居宅条例等の掲載場所

- 介護情報サービスかながわ(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/>)
 - ライブラリ(書式／通知)
 - 7. 条例・解釈通知等
 - 高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について(R3.4.1)
(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=9&id=1083>)
 - 高齢福祉分野における施設基準等に関する解釈通知について(R3.4.1)
(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=9&id=1092>)
 - 高齢福祉分野における施設基準条例施行規則等の公布について(R3.4.1)
(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=9&id=1082>)

2 基準の性格

指定居宅サービスの事業の一般原則【居宅条例 第4条】

- 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

※ 介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないということです。この場合「科学的介護情報システム（LIFE: Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいものとします。

基準の性格【解釈通知 第1】

- 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるとされています。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。
- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
 - ① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他の財産上の利益を供与したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。
- 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

Ⅱ 人員基準について

(1) 管理者 〈居宅条例第7条〉

管理者は、**常勤**であり、原則として**専ら当該訪問介護事業に従事する者**でなければなりません。
ただし、以下の場合であって、**管理業務に支障がないと認められる場合、他の職務を兼ねることができます。**

- ① 当該訪問介護事業の従業者（サービス提供責任者、訪問介護員）としての職務に従事する場合
- ② 当該訪問介護事業所と**同一敷地内にある**他の事業所、施設等の職務（※）に従事する場合であって、特に当該訪問介護事業の管理業務に支障がないと認められる場合（※同一の事業者の併設する事業所等に限る。）

【指導事例】

- 他の場所にある事業所の職務と兼務していた。
- 同一敷地内にある、別の法人の事業所に勤務していた。

(2) サービス提供責任者 〈居宅条例第6条第2項第5項、厚労省第118号〉

① 資格

サービス提供責任者になれる資格は次のとおりです。

- ・介護福祉士
- ・実務者研修修了者
- ・介護職員基礎研修課程修了者
- ・その他神奈川県が定める者（「訪問介護員の具体的範囲について」で旧1級相当とされているもの）

【ポイント1】

常勤のサービス提供責任者は、業務に支障がない範囲に限り、当該訪問介護事業所の管理者及び訪問介護員との兼務が可能です。また、当該訪問介護事業所と一体的に運営している場合は、次の業務について兼務が可能です。

- ・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・指定夜間対応型訪問介護
- ・介護予防・日常生活支援総合事業における旧介護予防訪問介護相当サービス及び訪問型サービスAのサービス提供責任者
- ・障害者総合支援法(旧障害者自立支援法)の指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、及び指定行動援護（※）、移動支援のサービス提供責任者（※行動援護の指定を受ける場合は、行動援護のサービス提供責任者の資格要件を満たす必要があります。）

【指導事例】

- 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間が常勤換算0.5未満であった。
- 常勤のサービス提供責任者が他のサービスの業務を兼務していた。

② 必要員数

常勤の訪問介護員等のうち、**利用者の数が40又はその端数を増すごとに1人以上**の者をサービス提供責任者としなければなりません。

ただし、以下の要件を満たす場合には、**利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上**の者をサービス提供責任者として配置することとできます。

【サービス提供責任者の配置を利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とする場合の要件】

- ア 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置していること。
- イ サービス提供責任者の業務に主として従事する者（サービス提供責任者である者が、当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時

間いないである者)を1人以上配置していること。

ウ サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていることにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増すことに支障がないと認められること。

(ウの例)

- ・ 訪問介護員のシフト管理について、業務支援ソフトなどを活用し、迅速に調整ができる。
- ・ 利用者情報（訪問介護計画や、サービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等のIT機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有をしている。
- ・ 利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている場合等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対してチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としている。

③ 利用者の数の計算方法

利用者の数については、前3月の平均値を用います。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者数を合算し、3で除して得た数となります。なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとします。

通院等乗降介助のみを利用者した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算します。

④ 勤務形態

サービス提供責任者は、常勤専従職員（訪問介護の管理者との兼務は可）を基本としますが、非常勤職員の登用も一定程度可能な場合があります。

【ポイント2】

- ・ 1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則1人分を非常勤など、常勤換算方法による配置が可能です。（例えば3人のサービス提供責任者の配置が必要な場合、常勤2名＋非常勤2名（常勤換算方法で1）の配置も可能。）
- ・ 6人以上のサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の3分の2以上を常勤者とする必要があります。
- ・ 非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1（常勤換算0.5）に達していることが必要です。

※ 事業規模に応じて常勤換算方法により非常勤のサービス提供責任者を配置する場合、その具体的な取扱いには以下のとおりとなります。

（解釈通知 第3 I （2））

イ 利用者の数に応じて常勤換算方法によることができることとされましたが、その具体的取扱いは次のとおりとします。なお、サービス提供責任者として配置することのできる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）の2分の1以上に達している者でなければなりません。

（ア） 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができます。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数点第1位に切り上げた数）以上とします。

（イ） （ア）に基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとします。

a 利用者の数が40人超200人以下の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上

b 利用者の数が200人超の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上

具体的には、次頁の別表一に示す「常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数」以上の常勤のサービス提供責任者の配置が必要です。

利用者 50 人につきサービス提供責任者を 1 人配置することとしている事業所の場合は、別表二に示すサービス提供責任者の配置が必要です。

常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数

(利用者 40 人につきサービス提供責任者を 1 人配置することとしている事業所の場合)

別表一

利用者の数	利用者の数が 40 人又はその端数を増すごとに置かなければならない <u>常勤のサービス提供責任者数</u>	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる <u>常勤のサービス提供責任者数</u>
40 人以下	1	1
40 人超 80 人以下	2	1
80 人超 120 人以下	3	2
120 人超 160 人以下	4	3
160 人超 200 人以下	5	4
200 人超 240 人以下	6	4
240 人超 280 人以下	7	5
280 人超 320 人以下	8	6
320 人超 360 人以下	9	6
360 人超 400 人以下	10	7
400 人超 440 人以下	11	8
440 人超 480 人以下	12	8
520 人超 560 人以下	13	9
560 人超 600 人以下	14	10
600 人超 640 人以下	15	10

常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数

(利用者 50 人につきサービス提供責任者を 1 人配置することとしている事業所の場合)

別表二

利用者の数	利用者の数が 50 人又はその端数を増すごとに置かなければならない <u>常勤のサービス提供責任者数</u>	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる <u>常勤のサービス提供責任者数</u>
50 人以下	3	3
50 人超 100 人以下	3	3
100 人超 150 人以下	3	3
150 人超 200 人以下	4	3
200 人超 250 人以下	5	4
250 人超 300 人以下	6	4
300 人超 350 人以下	7	5
350 人超 400 人以下	8	6
400 人超 450 人以下	9	6
450 人超 500 人以下	10	7
500 人超 550 人以下	11	8

550 人超 600 人以下	1 2	8
600 人超 650 人以下	1 3	9

例) 常勤換算方法を採用する場合

利用者の数：65人

$65 \div 40 = 1.7$ (小数第1位に切上げ)

⇒ 1.7以上のサービス提供責任者を配置すればよいこととなる。

また、1を超えるサービス提供責任者の配置が必要な事業所であるため、常勤換算方法による配置も可能。

「40人超80人以下」で、常勤換算方法を採用する場合、常勤のサービス提供責任者を1名は配置しなければならないことから、残り常勤換算0.7人分について非常勤のサービス提供責任者を配置することができる。

1.7 - 1 (常勤) = 0.7

ただし、この非常勤のサービス提供責任者も当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている訪問介護員等が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)の1/2以上に達している者でなければなりません。したがって、最少で1名の非常勤職員(常勤換算0.7)を配置することとなり、2名で0.7人分配置しようとする場合は、0.5 + 0.5など一人一人が0.5を下回らないよう注意が必要です。(一人一人が0.5以上配置する必要がある、基準を上回る配置であれば組み合わせは自由)

【ポイント3】

- ・ 管理者は常にサービス提供責任者が必要数以上配置されているか確認してください。

【国Q&A】(平成21年4月改定関係Q&A Vol.2)

Q：非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか？

A：差し支えない。

例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務とされている非常勤の訪問介護員等を(常勤換算0.75の)サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業所の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業(介護保険法における事業に限らない。)の職務に従事することは可能である。

・常勤換算 P10 参照

・勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法 P97参照

【国Q&A】(平成24年4月改定関係Q&A Vol.2)

Q：訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等(居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護)の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。

A：当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。

- ① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等(重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。)の利用者数の合計40人ごとに1以上
 - ② 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上
- なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

(3) 訪問介護員 〈居宅条例第6条第1項〉

① 資格

訪問介護員は、有資格者であることが必要です。

- ・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・初任者研修修了者
- ・「訪問介護員の具体的範囲について」に該当する者

【ポイント1】

- ・研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。（介護保険法施行令第3条）
- ・したがって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員としてサービスを提供することはできません。

② 必要員数

訪問介護員等（サービス提供責任者を含む）の合計勤務時間は、常勤換算方法で2.5人以上必要です。利用者数の減少などにより、上記の必要員数を下回った場合は、速やかに下記まで報告してください。生活援助従事者研修の修了者も常勤換算方法で2.5人以上に含めることができます。

【ポイント2】

- ・訪問介護事業所として確保しておくべき訪問介護員等の員数が2.5人以上ということです。
- ・常勤換算方法は、合計勤務時間が常勤の職員で何人分かということであり、例えば、常勤の職員が週40時間勤務の事業所の場合、週40時間／人×2.5人分＝週100時間以上確保しなくてはならないということです。
- ・管理者業務に従事する勤務時間は訪問介護員等の常勤換算に含められません。
- ・事業所として最低限確保しておかなければならない員数ですので、利用申し込みが少ないことを理由に人員を確保しないでいいというわけではありません。
- ・一体的に運営している介護予防・日常生活支援総合事業における旧介護予防訪問介護相当サービスを除いて、訪問介護員等の勤務時間はサービスごとに勤務時間を計算します。

事業所として必要な人員基準を満たしていない場合は・・・

- 訪問介護事業所は、サービス提供責任者の必要人員や訪問介護員の必要員数等、常に事業所として必要とされる員数以上を配置する必要がある、配置していない場合は人員基準違反となります。
- 訪問介護員等（サービス提供責任者を含む。）の必要員数は、必要最低限の員数です。事業所のサービス量等によっては、基準以上の人員数が必要となる場合がありますので、サービス提供に支障がない十分な人員を確保するようにしてください。

※ 人員基準を満たさない場合には、訪問介護員等の増員、事業の休止、廃止等の措置を行ってください。

訪問介護員の具体的範囲について

平成13年3月27日適用
一部改正 平成17年4月 1日適用
一部改正 平成18年6月20日適用
一部改正 平成22年4月 1日適用
一部改正 平成25年4月 1日適用
一部改正 平成30年12月10日適用

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課

神奈川県における訪問介護員の具体的範囲については、平成24年3月28日付け老振発0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修・生活援助従事者研修関係）」及び平成12年3月1日付け老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」に基づき、次のとおりとします。

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者（証明を所管する機関）	研修等の実施時期	旧課程相当級
1	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	
2	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成24年度～	1級
3	訪問介護員養成研修課程修了者（1級、2級）	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成12年度～平成24年度（平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。）	該当する各研修課程
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成18年10月～平成24年度（平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。）	
5	ホームヘルパー養成研修修了者（1級、2級） （平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成3年度～平成11年度（平成11年度中に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む。）	該当する各研修課程
6	家庭奉仕員講習会修了者 （昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」）	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和62年度～平成2年度	1級

7	家庭奉仕員採用時研修修了者 (昭和 57 年 9 月 8 日付け厚生省通知 「家庭奉仕員の採用時研修について」)	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和 57 年度～ 昭和 61 年度	1 級
	資格・要件等	証明書等	研修等実施者(証明 を所管する機関)	研修等の実施 時期	旧課程 相当級
8	昭和 57 年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和 57 年	2 級
9	神奈川県立紅葉ヶ丘高等職業技術校、同小田原高等職業技術校及び横浜市中心職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和 57 年度～平成 3 年度の修了者	修了証書	・各高等職業技術校等	昭和 57 年度～ 平成 3 年度	1 級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1 級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1 級
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1 級
13	居宅介護職員初任者研修修了者 (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号))	修了証明書	・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 25 年度～	
14	居宅介護従業者養成研修修了者 (1 級、2 級) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号)) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 209 号)) (「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 15 年 3 月 24 日厚生労働省告示第 110 号))	修了証明書	・都道府県 ・指定都市、中核市 (平成 17 年度まで) ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者 (指定都市・中核市指定は平成 18 年 9 月まで)	平成 15 年度～ 平成 24 年度 (平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。)	該当する 各研修課程
15	障害者(児)ホームヘルパー養成研修修了者(1 級、2 級) (平成 13 年 6 月 20 日付け障発第 263 号厚生労働省通知「障害者(児)ホームヘルパー養成研修事業の実施について」)	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 13 年度～ 平成 14 年度	該当する 各研修課程
16	生活援助従事者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 30 年度～	

※ 訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に係る上記の証明書等を持って替えることができるものとします。

※ なお、介護福祉士も、「訪問介護」サービス及び「介護予防訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。

※ 生活援助従事者研修修了者は、訪問介護の「生活援助中心型サービス」に従事する者にあたります。

【参考】神奈川県ホームページ

訪問介護員（ホームヘルパー）のページ

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f3840/p11473.html>

（４）用語の定義 〈解釈通知 第２ ２〉

① 常勤換算方法：

従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間が３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする）で除することにより、その員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は当該訪問介護サービスの提供に従事する勤務時間数です。例えば、当該事業所が居宅介護支援の指定を重複して受けている場合であって、ある従業員が訪問介護員（ヘルパー）と介護支援専門員（介護支援専門員）を兼務する場合、当該従事者の勤務延時間数については訪問介護サービスの提供に従事する時間数だけを算入します。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和４７年法律第１１３号）第１３条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号。以下「育児・介護休業法」という。）第２３条第１項、同条第３項又は同法第２４条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、３０時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とします。

◎ 常勤換算は、各事業所における就業規則等で定められる常勤の職員が勤務すべき勤務時間数をもって計算します。従業員の勤務延時間数を３２時間で除することで算出するという意味ではありません。

② 勤務延時間数：

勤務表上、訪問介護サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

なお、従業員１人につき、勤務延時間に算入することができる時間は、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

③ 常 勤：

当該訪問介護事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする）に達していることをいいます。

ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（育児・介護休業法）第２３条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障のない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業員が勤務すべき時間数を３０時間として取り扱うことができます。

また、同一の法人によって、当該事業所に併設されている事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る時間数の合計が常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和２２年法律第４９号）第６５条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第２３条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第２４条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業員の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）問1）

Q 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

A 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

＜同等の資質を有する者の特例＞

・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

④ 専ら従事する：

原則として、サービス提供時間帯を通じて訪問介護サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

（5） 指定訪問介護、第1号訪問事業の一体的運営について（居宅条例第6条第6項）

指定訪問介護事業、第1号訪問事業（指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるもの。（以下「旧介護予防訪問介護相当サービス」という。））を同じ事業所で一体的に運営している場合については、指定訪問介護の基準を満たしていれば、各事業の基準を満たしていることとみなされます。

例えば、各サービスの基準では訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされていますが、同じ事業所で指定訪問介護と旧介護予防訪問介護相当サービスを一体的に運営している場合については、合わせて常勤換算方法で5人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も旧介護予防訪問介護相当サービスも、双方の基準を満たすこととなります。

【注意】（解釈通知第2 3）

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営している場合であっても、**完全に体制を分離して行っており一体的に運営しているとは評価されない場合**にあっては、人員、設備、備品について、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

Ⅲ 設備基準について

(1) 設備及び備品 〈居宅条例第8条〉

指定訪問介護の事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

【ポイント】訪問介護事業所に必要な設備

- ・事務室：専用の事務室を設けることが望ましいですが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分されている場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えないとされています。
 - ・相談室
 - ・手指を洗浄するために設備：洗面台等
 - ・感染症予防に必要な設備：手指殺菌剤の設置等
- ⇒他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護事業又は当該他の事業、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるとされています。

Ⅳ 運営基準について

1 サービス開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び同意 〈居宅条例第9条〉

訪問介護サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

なお、居宅条例第277条第2項（予防条例第267条第2項）により、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができるとされています。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅条例第9条第2項から第6項まで及び予防条例第51条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- (4) その他、居宅条例第277条第2項及び予防条例第267条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅条例若しくは予防条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

→ 参考 厚生労働省

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

→ 参考 内閣府・法務省・経済産業省

「押印についてのQ&A」

<https://www.meti.go.jp/covid-19/ouin.html>

【ポイント】

「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、

- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ウ 利用料
- エ 従業者の勤務体制
- オ 事故発生時の対応
- カ 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
- キ 利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

※ 重要事項を記した文書を説明した際には、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

サービス提供開始についての同意は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により確認することが望ましいとされています。

(2) 提供拒否の禁止 〈居宅条例第10条〉

正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではなりません。

【ポイント】

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止されています。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合。
- ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合とされています。

(3) サービス提供困難時の対応 〈居宅条例第11条〉

(2)の①、②などの理由で利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認 〈居宅条例第12条〉

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して訪問介護サービスを提供するよう努めなければなりません。

(5) 要介護認定の申請に係る援助 〈居宅条例第13条〉

(4)で要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、居宅介護支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始に当たって

(6) 心身の状況等の把握 〈居宅条例第14条〉

利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携 〈居宅条例第15条〉

サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者・その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。また、サービスの提供の終了に当たっては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

【指導事例】

- 介護支援専門員に連絡しないまま、訪問介護事業所がサービス提供を開始する時間を居宅サービス計画に位置付けられた時間帯から別の時間帯に勝手に変更していた。

(8) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 〈居宅条例第17条〉

居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成している場合には当該計画に沿った訪問介護サービスを提供しなければなりません。

【ポイント】

居宅サービス計画に基づかない訪問介護サービスについては、原則として介護報酬を算定することができません。

緊急時訪問介護加算 P43 参照

(9) 居宅サービス計画の変更の援助 〈居宅条例第18条〉

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等を行わなければなりません。

(6)～(9)の【ポイント】

(6)～(9)までは、他のサービス事業者、特に居宅介護支援事業者との密接な連携が必要となります。

(関連) (16) 訪問介護計画の作成 16 ページ

3 サービス提供時

(10) 身分を証する書類の携行 〈居宅条例第19条〉

訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、提示するように指導しなければなりません。

【ポイント】事業所名、氏名が記載された名札を携行してください。写真の貼付や職能の記載があるものが望ましいとされています。

(11) サービス提供の記録 〈居宅条例第20条〉

訪問介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません。
また、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

【ポイント】

- ・身体介護、生活援助の区分を記載して下さい。
- ・サービスを提供した際の記録は、契約解除、施設への入所等により、利用者へのサービス提供が終了した日から5年間保管しなければなりません。
- ・サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもありますので、サービス提供責任者等はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当訪問介護員への確認や記録についての指導が必要です。

【指導事例】

- サービス提供記録に実際のサービス提供時間でなく、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に記載された時間を記載していたため、勤務していない時間帯に訪問介護サービスを行ったかのように記録されていた。
- 身体介護1生活援助1のプランであるにも関わらず、サービス提供記録には生活援助のみ記載されていた。
→ 身体介護の提供記録が確認できない場合、報酬返還の可能性があります。

4 サービス提供後

(12) 利用料等の受領 〈居宅条例第21条〉

- ・利用者負担として、それぞれの負担割合に応じた支払いを受けなければなりません。
- ・訪問介護サービスの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

【ポイント】

- ア 利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反とされています。
- イ 指定訪問介護事業で、サービスを提供するに当たり、利用者から負担割合に応じた支払分以外に支払いを受けることができるものとして、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを提供した場合の交通費があります。
- ウ 訪問介護員が使用する使い捨て手袋等は、事業者負担です。利用者に別途負担を求めることはできません。
- エ 当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（「同意」は文書により確認できるようにしてください。）
- オ 領収書には、利用者の負担割合に応じた支払分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。その他費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。また、領収書又は請求書にはサービスを提供した日や負担割合に応じた算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるようにしてください。

【指導事例】

- 領収書は発行していたが、介護保険一割負担と介護保険外費用（通院等乗降介助の輸送運賃等）の金額がまとめて記載されており、内訳が不明だった。

＊領収書の様式例：

「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成12年6月12日事務連絡 厚生省老人保健福祉局計画課・振興課）の別紙2 参照

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付 〈居宅条例第22条〉

償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供した訪問介護サービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

5 サービス提供時の注意点

(14) 指定訪問介護の基本取扱方針 〈居宅条例第23条〉

サービスを提供するに当たって、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。

自らその提供する訪問介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

(15) 指定訪問介護の具体的取扱方針 〈居宅条例第24条〉

- ・訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行います。
- ・訪問介護サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨として、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- ・介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって訪問介護サービスの提供を行います。
- ・常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又は家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

(14)、(15)の【ポイント】

- ・訪問介護計画に基づいて訪問介護を提供し、そのサービス内容は漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければなりません。
- ・自らその提供する訪問介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- ・訪問介護員に対して介護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。

(関連) (16) 訪問介護計画の作成

(16) 訪問介護計画の作成 〈居宅条例第25条〉

- ・サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問介護計画を作成します。
- ・訪問介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成してください。
- ・サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、利用者の同意を得てください。
- ・サービス提供責任者は、決定した訪問介護計画を利用者に交付してください。
- ・サービス提供責任者は、訪問介護計画作成後においても、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行ってください。
- ・居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めてください。

※訪問介護計画の作成については、P72「アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング」を参考にしてください。

※訪問介護計画には、必ず具体的なサービス内容を位置付け、当該サービスを行うのに要する標準的な時間を設定してください。訪問介護費は、訪問介護計画に明記された所要時間で算定します。

(16) の【ポイント】

- ・利用者との合意によって作成された訪問介護計画書が、訪問介護員等に対するサービス内容の「指示書」としての意味も持ちます。
 - ・サービスの区分・内容（入浴介助、排泄介助等）とそれに必要な標準的な時間、介護上の注意点等を記載してください。
- (ただし、利用者の状況によっては、訪問介護計画書に加えて、詳細な指示書を訪問介護員に渡す配慮が必要な場合もあります。)
- ・訪問介護計画を作成しないままサービスを提供したとしても、介護報酬を算定することはできません。

【指導事例】

- 介護支援専門員が作成する居宅サービス計画が変更になったにも関わらず、訪問介護計画の見直し・変更がされておらず、訪問介護計画が居宅サービス計画に則した内容になっていなかった。
- 訪問介護計画を利用者に説明していなかった。（説明したことが記録により確認できなかった。）
- 訪問介護計画の同意を得ていなかった。（同意を得たことが記録により確認できなかった。）
- 訪問介護計画を利用者に交付していなかった。（交付したことが記録により確認できなかった。）

(17) 同居家族に対するサービス提供の禁止 〈居宅条例第26条〉

- ・ 訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護サービスの提供をさせてはなりません。

(18) 利用者に関する市町村への通知 〈居宅条例第27条〉

- ・ 利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
 - ① 正当な理由なしに訪問介護サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(19) 緊急時等の対応 〈居宅条例第28条〉

- ・ 訪問介護員等は、訪問介護サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

【ポイント】

- ・ 緊急時の主治医等の連絡先を訪問介護員等が把握していることが必要です。
- ・ 事業所への連絡方法についてルールを決めて、訪問介護員等に周知してください。

（関連）事故発生時の対応 P26

6 事業運営

(20) 管理者の責務 〈居宅条例第29条第1、2項〉

- ・ 管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。

【ポイント】

＜従業者の勤務管理＞

- ・ 常勤職員の場合 …タイムカード等によって出勤状況を確認できるようにしてください。
- ・ 非常勤職員の場合…直行直帰型の登録ヘルパーもサービス提供日ごとに出勤状況を確認できるようにしてください。
- ・ 訪問介護員の資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
 - 訪問介護員等としてサービス提供ができるのは、次の有資格者です。
 - ・ 介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・初任者研修課程修了者
 - ・ 県が定める者（P 8・9 参照）
 - 研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。
（介護保険法施行令第3条）
 - よって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員として訪問介護サービスを提供することはできません。

＜労働関係法令の遵守＞

- ・ 労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

～参考～

●神奈川労働局のホームページ

<https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/home.html>

●介護労働者の労働条件の確保・改善に関するパンフレット

厚生労働省のホームページ

[ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [雇用・労働](#) > [労働基準](#) > [業種・職種別の対策](#)

> [介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント](#)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/gyosyu/kantoku/090501-1.html

●訪問介護労務管理マニュアル

介護情報サービスかながわ>書式ライブラリ>5. 国・県の通知>訪問介護関連

>訪問介護労務管理マニュアル

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=6&id=417>

(21) サービス提供責任者の責務 〈居宅条例第29条第3項〉

サービス提供責任者が行うべきことは次のとおりです。

1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整

- ・居宅介護支援事業所等からサービス利用の依頼を受ける
- ・事業所の空き等、利用可能か確認をする
- ・居宅介護支援事業所等に利用の可否を報告する
- ・利用に係る契約をする、契約更新をする 等

2 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な確認

- ・事前のアセスメントと定期的なモニタリングにより利用者の状態像を把握し、同時にサービスに関する利用者の意向等を確認する
- ・担当の訪問介護員等から利用者の状況を把握し、訪問介護計画の変更等を検討する 等

3 居宅介護支援事業者等に対して、利用者の服薬状況や口腔機能等の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報を提供

情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。例えば、下記のような情報が考えられる。

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔内出血がある
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・下痢や便秘が続いている
- ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない

情報提供する内容については、サービス提供責任者が適切に判断することとする。

なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で居宅介護支援事業者等と調整しておくことが望ましい。

4 サービス担当者会議への出席等、居宅介護支援事業者との連携

サービス担当者会議は下記の場合に介護支援専門員が主催して開催されます。

- ・居宅サービスを新規に作成した場合
- ・要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ・要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定

5 訪問介護員等に対する具体的な援助目標・援助内容の指示及び利用者の状況に関する情報の伝達

- ・居宅サービス計画や訪問介護計画、指示書等を用いて、訪問介護員等に利用者情報を伝達し、援助内容を指示します。

6 訪問介護員等の業務の実施状況の把握

- ・訪問介護員等からの聞き取りや定期的な訪問、サービス提供記録等から、訪問介護員等が訪問介護計画どおりにサービスを提供しているかを確認します。

7 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理の実施

- ・訪問介護員等の希望や力量に合わせて業務を担当させます。

8 訪問介護員等に対する研修、技術指導等の実施

- ・訪問介護員等に対して技術指導をするために、業務指導や新任訪問介護員等との同行訪問など、研修を行うことが責務として義務付けられています。
- ・効果的に訪問介護員等を育成するために、研修計画を立て、定期的に研修を行う必要があります。
- ・研修を行った際は記録に残すようにしてください。

平成 30 年度以降、生活援助中心のみに従事することができる生活援助従事者研修修了者が従事することになることから、当該研修修了者を含む訪問介護等であって、指定訪問介護に従事したことがない者については、初回訪問にサービス提供責任者が同行するなどの O J T を通じて支援を行うこととされています。また、緊急時の対応等についてもあらかじめ当該訪問介護員等に指導しておくこと。

さらに、生活援助従事者研修修了者は生活援助中心型しか提供できないことを踏まえ、利用者の状況を判断の上、適切な業務管理を行うこととします。具体的には、生活援助中心型のみ利用している利用者に対する指定訪問介護に従事させることなどが考えられます。

9 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施

- ※ 複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間で業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも 1 人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はないとされています。

(22) 運営規程 〈居宅条例第 30 条〉

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- エ 訪問介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 緊急時等における対応方法
- キ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ク その他運営に関する重要事項

従業者の研修、衛生管理、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応

【ポイント】

- ・「運営規程」は事業所の指定申請の際に作成しています。
 - ・事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容を変更する場合、運営規程も修正する必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）
 - ・従業者の員数欄は、現時点の実人員数がわかるように、変更の都度修正してください。
- ＜虐待の防止のための措置に関する事項＞
- ・虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。
 - ・虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくことは、令和 6 年 3 月 31 日までの間は努力義務です。

(23) 介護等の総合的な提供 〈居宅条例第 31 条〉

入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏ってはなりません。

また、「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていれば、これに該当するものです。

【指導事例】

- 通院等乗降介助（移送サービス）の提供しか行わないとして利用申込者を選別し、偏ったサービス提供をしていた。

(24) 勤務体制の確保等 〈居宅条例第32条〉

利用者に対して、適切な訪問介護サービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、当該事業所の従業員によって訪問介護サービスを提供しなければなりません。

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

・雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

（ア）事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意された内容は以下のとおりです。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が500万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化されました。

（イ）事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、（ア）（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいものとします。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

→ 介護情報サービスかながわ

ライブラリ(書式/通知)

5. 国・県の通知

介護現場におけるハラスメントについて

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=6&id=1096>

【ポイント】

- ・勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされていなければなりません。
- ・訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすることが必要です。
- ・事業所ごとに、雇用契約の締結等（派遣契約を含む）により、事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等がサービス提供をしなければなりません。（管理者の指揮命令権の及ばない請負契約等は認められません。）

(25) 業務継続計画の策定等 〈居宅条例第32条の2〉（令和6年3月31日までの間は努力義務）

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問介護サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。

業務継続計画は、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更します。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいものとします。

【ポイント】

・業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定することとします。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

（ア） 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

（イ） 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

・研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。

・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

・訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとします。

・なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

→ 参考 厚生労働省

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドラインなど

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>

(26) 衛生管理等 〈居宅条例第33条〉

訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。

事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。（令和6年3月31日までの間は努力義務）

（1）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る必要があります。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

（2）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備を行います。

（3）事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する必要があります。

【ポイント】

- ・訪問介護員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
 - ・事業所の責務として、訪問介護員が感染源となることを予防し、また、感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液などを持参させてください。（事業者負担により用意してください。）
 - ・担当する利用者の健康状態等を訪問介護員が把握するようにしてください。（アセスメントの内容の把握）
 - ・衛生マニュアル、健康マニュアルを作成し、訪問介護員に周知してください。（定期的な研修の実施）
- ※ 採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。また、研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

〈感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置〉

（ア）感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

- ・感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいものとします。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。
- ・感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

（イ）感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- ・「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。
- ・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。
- ・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

（ウ）感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

- ・従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。
- ・研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。

- ・ 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。
- ・ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(27) 掲示 〈居宅条例第34条〉

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

※これらの重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができます。

【ポイント】

- ・ 掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いようです。
- ・ 重要事項説明書や運営規程の全てを掲示する必要はありません。（概要版で可）
- ・ 事業所の利用者が見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所です。
- ・ 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

参考：P12 （1）内容及び手続の説明及び同意

(28) 秘密保持等 〈居宅条例第35条〉

従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

【ポイント】

- ・ 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置（※）を講じなければなりません。
- ※「必要な措置」とは
 - 従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業員の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきとされています。
- ・ サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで構いません。→利用開始時に個人情報使用同意書をもらうなど
- ・ 個人情報保護法の遵守について
 - 介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。

⇒ 「個人情報保護について」P96 参照

(29) 広告 〈居宅条例第36条〉

指定訪問介護事業所・指定介護予防訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

【指導事例】

- 自費サービスをあたかも介護保険サービスであるかのように表現したチラシを作成し、利用者や関係機関へ配布していた。

(30) 不当な働きかけの禁止 〈居宅条例第36条の2〉

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又はセルフケアプランの場合には居宅要介護被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはなりません。

居宅介護支援事業者に対する利益供与に当たらない場合であっても、指定訪問介護事業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることなどの不当な働きかけを行ってはならないこととしたものです。具体的には、例えば、指定訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当します。

(31) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 〈居宅条例第37条〉

居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者等の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該事業所を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

【ポイント】

このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(32) 苦情処理 〈居宅条例第38条〉

提供した訪問介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

- 事業所が利用者等から直接苦情を受ける場合
- 利用者等が国保連、市町村に苦情を申し出た場合

【ポイント】

<利用者からの苦情に対応するための必要な措置>

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

→P12（1）内容及び手続きの説明及び同意、P24（27）掲示 参照。

<事業所が苦情を受けた場合>

- ・利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません。

<市町村に苦情があった場合>

- ・市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
- ・また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。
- ・市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

<国保連に苦情があった場合>

- ・利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
- ・国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

<苦情に対するその後の措置>

- ・事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

(33) 市町村が実施する事業への協力等 〈居宅条例第39条〉

提供した訪問介護サービスに対する利用者からの苦情に関しては、市町村が派遣する介護相談員等による相談や援助に協力するよう努めなければなりません。

なお、介護相談員派遣事業のほか、市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業も含まれます。

また、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して訪問介護サービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても訪問介護の提供を行うよう努めなければなりません。

※高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に訪問介護サービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、居宅条例第10条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものです。

(34) 事故発生時の対応 〈居宅条例第40条〉

＜実際に事故が起きた場合＞

- ・市町村、家族、居宅介護支援事業者へ連絡を行うなどの必要な措置を講じる。
- ・訪問介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う。

＜事故になるのを未然に防ぐ＞

- ・事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる。
- ・事故に至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくくと介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる。

【ポイント】

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、訪問介護員等に周知してください。
- ・少なくとも事業所が所在する市町村では、どのような事故が起きた場合に報告が必要となるのかを把握していなければなりません。
- ・事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておく必要があります。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備してください。

（具体的に想定されること）

- ・介護事故等について報告するための様式を整備する。
- ・介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、市町村報告に関する様式に従い介護事故等について報告すること。
- ・事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
- ・事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ・報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。

- ・ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

（研修の実施）

管理者やサービス提供責任者は、研修の機会などを通じて事故事例について伝達するなど、他の訪問介護員にも周知徹底するようにしてください。

（35） 虐待の防止 〈居宅条例第40条の2〉 （令和6年3月31日までの間は努力義務）

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- （1） 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

- （2） 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- （3） 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- （4） （1）～（3）の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

◎ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

・ 虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、居宅条例第4条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

・ 虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいものとします。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

・ 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいものとします。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報

報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

- （ア）虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- （イ）虐待の防止のための指針の整備に関すること
- （ウ）虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- （エ）虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- （オ）従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- （カ）虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- （キ）前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

イ 虐待の防止のための指針（第2号）

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

- （ア）事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- （イ）虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- （ウ）虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- （エ）虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- （オ）虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- （カ）成年後見制度の利用支援に関する事項
- （キ）虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- （ク）利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- （ケ）その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとし

ます。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

エ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

事業所における虐待を防止するための体制として、アからウまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいものとします。

→ 参考 厚生労働省

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

(36) 会計の区分 〈居宅条例第41条〉

訪問介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

（参考）具体的な会計処理等の方法について

→「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）」参照。

(37) 記録の整備 〈居宅条例第42条〉

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

次に掲げる利用者に対する訪問介護サービスの提供の記録を整備し、その完結の日（契約終了、契約解除及び

施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日) から5年間保存しなければなりません。

- ① 訪問介護計画書
- ② 提供した個々のサービスの内容等の記録
- ③ 居宅条例第27条に規定する市町村への通知（利用者が正当な理由なしに指定訪問介護サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、又は、利用者が偽りその他の不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときに、事業者が市町村に行う通知）に係る記録
- ④ 提供した訪問介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑤ 提供した訪問介護サービスに関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

V 介護報酬請求上の注意点について

訪問介護

(1) 訪問介護員の資格 〈介護保険法第8条第2項〉

訪問介護員は有資格者がサービス提供する必要があり、無資格者がサービスを提供した場合、介護報酬を請求することはできません。

【ポイント】

- ・ 「研修修了者」とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。（介護保険法施行令第3条）
- ・ よって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員として訪問介護サービスを提供することはできません。
- ・ 訪問介護員に訪問介護サービスを提供させる前に必ず資格証を確認し、事業所でその資格証の写しを保管してください。

【指導事例】

- 無資格者(研修を受講中の者)が行ったサービスについて、訪問介護費を請求していた。(受講中で修了証の交付を受けていない者は無資格者です。)

(2) 1対1の介護 〈老企36第二2(1)〉

1人の利用者に対して訪問介護員が1対1で行うことが原則です。

(特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が、老企36第二2(4) (※)の要件を満たす必要があります。)

(参考)

- (9) 2人の訪問介護員による提供 P32
- (10) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護サービスを利用した場合の取扱いについて P32
- (11) 訪問介護の所要時間(=「老企36第二2(4)」) P33

(3) 居宅でのサービス提供 〈介護保険法第8条第2項・老企36第二1(6)〉

訪問介護は利用者の居宅において行われるもので、利用者の居宅以外で行われるものは原則算定できません。(居宅を起点とした外出介助は可能)

【指導事例】

- 病院で利用者と待ち合わせて、院内介助のみを行ったにもかかわらず、訪問介護費を算定していた。
※通院・外出介助は居宅外で行われる部分も算定できますが、これは居宅において行われる目的地(病院等)へ行くための準備を含む一連のサービス行為とみなすためです。つまり、居宅が絡まないサービスでは、訪問介護費を算定することはできません。

(関連) 1. 通院・外出介助、通院等乗降介助の注意点 P81

(4) 利用者在宅時における提供 〈老企36第二1(2)〉

利用者が不在のときに行ったサービス提供は算定できません。

【指導事例】

- 利用者が通院中に、掃除等の家事を行い、訪問介護費を算定していた。

(5) 居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供 〈居宅条例第17条〉

居宅サービスは原則として、居宅サービス計画に位置付けられたサービスを提供するものです。（償還払いによるものを除く。）

居宅サービス計画に位置付けがない訪問介護は原則行うことはできません。利用者又は家族から緊急に居宅サービス計画に位置付けのない訪問介護の要請があった場合については、介護支援専門員へ連絡してください。

【ポイント】

- ・ 月途中の居宅サービス計画の変更は、利用者と訪問介護事業者の間だけで決めるのではなく、訪問介護事業者が担当介護支援専門員と相談して変更してください。

（関連） （21） 緊急時訪問介護加算 P43

(6) 実際にサービス提供がされていること 〈厚告19別表1注2、注3〉

次のような場合、訪問介護員は拘束されているものの、訪問介護サービスの提供はなかったため、介護保険の請求はできません。

- ① 利用者宅を訪問したが、利用者が不在であった。
- ② 利用者宅を訪問したが、サービス提供を拒否された。
- ③ 利用者が徘徊のため行方不明となり、家族と一緒に捜索したところ2時間後によりやく発見した。結果として居宅サービス計画に基づくサービスは提供しなかった。

※ 訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックである場合には訪問介護費を算定できません。

【ポイント】

- ・ 公的な保険を使ったサービスですので、実際のサービス提供がない場合には、介護報酬を請求することはできません。
- ・ 急なキャンセルの場合については、契約時において事業所と利用者の間で決められたキャンセルについての規定にもとづいて処理することになります。

(7) 請求する所要時間 〈厚告19別表1注1〉

現に要した時間ではなく、訪問介護計画（居宅条例第25条第1項に規定する訪問介護計画をいう）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定します。

（参考） （11） 訪問介護の所要時間 P33

【ポイント】

- ・ 訪問介護員の力量等によって、必ずしも「訪問介護員が実際にサービス提供した時間」と、「訪問介護としての請求時間（計画で位置付けられた時間）」が一致しない場合があります。
- ・ 請求時間と実際のサービス提供時間の乖離が続く場合には、サービス提供責任者は、その原因を調べ、必要によっては訪問介護計画の見直しを行い、標準的な時間の見直しを介護支援専門員に相談するなどの対処が必要です。

【所要時間の区分と単位】

身体介護	20分未満	167単位 ※頻回の訪問による20分未満の身体介護を行うには別途要件があります(P34参照)
	20分以上30分未満	250単位
	30分以上1時間未満	396単位
	1時間以上	579単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに84単位を加算する
援生活	20分以上45分未満	183単位
	45分以上	225単位

※令和3年4月1日より、報酬改定に伴い、基本単位数が改定されています。

（８） 他のサービスとの関係 〈厚告１９別表１注１５、老企３６第二１（２）（４）〉

- ・利用者が次のサービスを受けている間は訪問介護費を算定できません。

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス

- ※ ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助を行った場合は通院等乗降介助の所定単位を算定することができます。

（同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取り扱い）

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。

ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定できます。

（施設入所日、退所日等における訪問介護費の算定について）

施設入所前、施設退所後に訪問介護サービスを提供する必要性があれば、算定可能です。

（９） ２人の訪問介護員による提供 〈厚告１９別表１注６、厚労告９４三・老企３６第二２（１０）〉

２人の訪問介護員による提供は、利用者またはその家族等の同意を得ている場合であって、

- ①利用者の身体的理由により１人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③その他利用者の状況等から判断して、①または②に準ずると認められる場合

に限られます。

【ポイント】

- ・ ①～③に該当すると判断した理由を訪問介護計画書等に記録しておいてください。
- ・ 利用者またはその家族等の同意が必要です。
- ・ 通院等乗降介助には適用されません。

【質問事例】

Ｑ ２人の訪問介護員等によるサービス提供の後、１人の訪問介護員等が引き続きサービスを行った場合どのように算定するのか。

例）Ａ、Ｂ２人で身体介護を２５分、引き続きＡのみが身体介護２５分

○Ａ《身体２（３９６単位）》＋Ｂ《（身体１（２５０単位））＝６４６単位で算定する。

×Ａ《身体１（２５０単位）×２》＋Ｂ《身体１（２５０単位）》＝７５０単位では算定しない。

**（１０） 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて
〈老企３６第二１（５）〉**

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に１００分間訪問し、夫に５０分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に５０分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ３９６単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜割り振ります。

(11) 訪問介護の所要時間 〈厚告19別表1注1、老企36第二2(4)〉

(標準的な時間)

- ① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置づけられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。
- ② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものであります。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

【指導事例】

- 訪問介護計画に位置付けられた標準的な時間ではなく、実際にかかった所要時間で算定していた。

- ③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとします。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1か月以上継続する等、常態化している場合等が該当します。

(2時間ルール)

- ④ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではありません。したがって、前回提供した指定訪問介護から概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとします（緊急時訪問介護加算を算定する場合、又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。

(20分未満の生活援助)

- ⑤ 所要時間20分未満の生活援助は介護報酬を算定できません。

(複数回にわたる所要時間数未満の訪問介護)

- ⑥ 所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（生活援助中新型の所要時間が20分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所要時間数未満の訪問介護であっても複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できます。

例えば、午前中に訪問介護員等が診察券を窓口へ提出し（所要時間20分未満）、午後に薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は20分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間20分以上45分未満）として算定できないが、診察券の提出と薬の受取を一連のサービス行為とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できます。

(安否確認・健康チェック)

- ⑦ 訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、⑤の規定（＝複数回にわたる所要時間数未満の訪問介護を一連のサービス行為と見なせる場合に所要時間を合計できる）にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとします。

(複数の訪問介護員によるサービス提供)

- ⑧ 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定することはできません。

【質問事例】

Q 訪問介護と訪問介護の間が2時間以上空いていれば、活動内容が一連の行為であっても、必ず別々に算定しなくてはならないのか？

A サービスとサービスの間が2時間以上空いていれば、複数回の訪問介護として算定することができるという意味です。必ず別々に算定しなければならないということではありません。

Q 訪問介護と訪問介護の間が2時間以上空いていないと訪問介護費を算定できないのか？

A 2時間以上間隔が空いている必要があるというのは複数回算定する場合の報酬算定上のルールです。利用者の状態像等から判断して必要であるならば、2時間以上の間隔が空いていなくても訪問介護費を算定することは可能です。この場合には、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定します。

Q 複数の事業者により訪問介護が提供されている場合も、2時間以上間隔が空いてなければ1回の訪問介護として算定しなければならないのか？

A そのとおりです。なお、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられます。

Q 通院等乗降介助を行う場合も2時間以上間隔が空いていなければ、それぞれ別個のものとして、複数回算定できないのか？

A 通院等乗降介助には、2時間ルールは適用されません。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）問2.2）

Q 利用者の当日の状態が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置付けられた時間であるため、変更はできないのか。

A 例えば、訪問介護計画書、全身浴を位置付けていたが、当日の利用者の状態変化により清拭を提供した場合や訪問介護計画書、全身浴を位置付けていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める（事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。）範囲において、所要時間の変更は可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は必要な変更を行うこと。

（12） 20分未満の身体介護 〈厚告19別表1イ（1）、老企36第二2（5）〉

1.67単位/回

頻回の訪問（前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満の訪問）で行う20分未満の身体介護を、前後2時間未満の間隔で行った訪問介護とサービスの所要時間を合算せずに、それぞれの所要時間に応じた単位数を算定しようとする場合には、以下の①から⑤の要件をすべて満たしている必要があります。

【頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する要件】

① 次のいずれかに該当する者

(1) 要介護1～2の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。
（「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。）

(2) 要介護3～5の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準の活用について」におけるランクB以上に該当するもの。

② ①の要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、1週間のうち5日以上頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、1週間のうち

5 日以上の日の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限られず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えない。

- ③ 24 時間体制で利用者又はその家族等から電話等による連絡に随時対応できる体制にあるものでなければならない。

また、利用者又はその家族からの連絡に対応する職員は、営業時間中であれば当該事業所の職員が 1 以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。

- ④ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならない。

なお、要介護 1～2 の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。

- ⑤ ③及び④の事項は届出をしなければならず、従って、頻回の訪問で 20 分未満身体介護を算定するには、サービス開始月の前月の 15 日までに加算届にて届出を行わなければならない。

上記要件を満たしていない事業所が頻回の訪問による 20 分未満の身体介護を行う場合には、前後 2 時間未満の間隔で行われた訪問介護と所要時間を合算して算定することとなります。

【留意点】

※ 頻回の訪問として提供する二十分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、居宅サービス計画に明確に位置づけられている必要があります。

※ 20 分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には該当しません。

※ いずれの時間帯においても、20 分未満の身体介護の後に引き続き生活援助を行うことは認められません（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

※ 頻回の訪問を含む 20 分未満の身体介護中心型の算定した月における当該利用者に係る 1 月当たりの訪問介護費の総額は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ（１）（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数が限度となります。

なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しません。

【国Q&A】（平成 27 年 4 月改定関係Q & A（vol. 1）問 13）

Q 「概ね 2 時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、20 分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか。

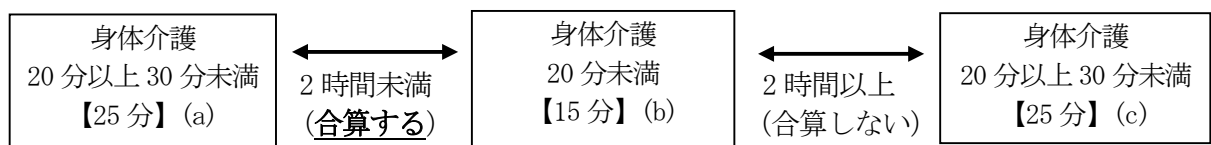
A 一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの）については、20 分未満の身体介護中心型を含め、概ね 2 時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所定単位数を合算する。

一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20 分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね 2 時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。

したがって、20 分未満の身体介護の前後に行われる訪問介護（20 分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。）同士の間隔が概ね 2 時間未満の間隔である場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。

（1）一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの）

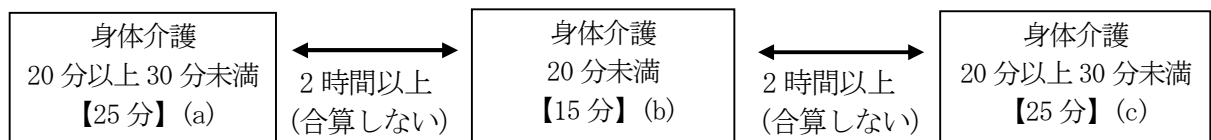
（ケース 1）



次の訪問介護費を算定

- ① 30 分以上1 時間未満 (a)+(b) 396 単位
- ② 20 分以上30 分未満 (c) 250 単位

（ケース 2）

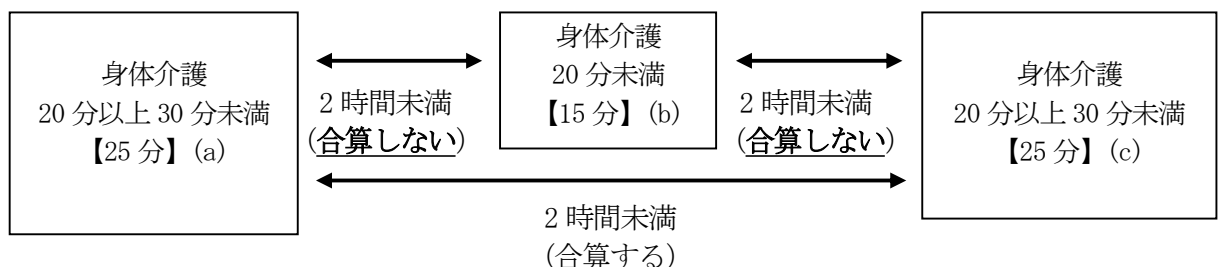


次の訪問介護費を算定

- ① 20 分以上30 分未満 (a) 及び (c) 250 単位 × 2 回
- ② 20 分未満 (b) 167 単位

（2）頻回の訪問を行う訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有するもの）

（ケース 3）



次の訪問介護費を算定

- ① 30 分以上 1 時間未満 (a)+(c) 396 単位
- ② 20 分未満 (b) 167 単位

(13) 同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算

〈厚告19別表1注10、厚告96一、老企36第二2(14)〉

下記の利用者にサービスを提供した場合は減算の対象となります。なお、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用います。この減算を受けた分、区分支給限度基準額までに余裕ができたために、サービス提供の回数を増やした結果、減算対象でない利用者より、減算対象になった利用者の方がより多くのサービスを受けられることになっています。

- ① 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という）に居住する利用者（③に該当する場合を除く）…減算額10%
- ② ①以外の範囲に所在する建物に居住する利用者で、当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり20人以上の場合…減算額10%
- ③ 同一敷地内建物等のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり50人以上の場合…減算額15%

(1) 建物の定義

すべての集合住宅が対象となります。

(2) 同一敷地内建物等の定義

事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。

ただし、当該減算は事業所と訪問先の位置関係により効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であるため、隣接していても横断に迂回が必要な道路や河川などに隔てられている場合等サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではありません。

(3) 同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く)の定義

②に該当する範囲以外の建物で、当該建物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数の合算はしません。

利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用います。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り捨て）とします。また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算します。

(4) 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する場合に該当します。

利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用います。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り捨て）とします。

※上記(4)の場合は、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）の利用者は含めて計算しませんのでご注意ください。

◆減算対象となる事例

- ・訪問介護事業所と同一建物または隣接する敷地に併設してある建物に居住している利用者へのサービス
- ・訪問介護事業所と幅員の狭い道路を隔てた敷地に居住している利用者へのサービス

- ・当該訪問介護事業所の利用者が同一建物（当該訪問介護事業所と同一建物かは問わない）に 20 人以上いる場合

◆減算対象とはならない事例

- ・訪問介護事業所と同一敷地内に有料老人ホームがあるが、敷地が広大で建物も点在しており、位置関係による効率的なサービス提供ができない場合
- ・訪問介護事業所と対象建物が、横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路や河川に隔てられている場合
- ・訪問介護事業所と隣接しない同一敷地内に複数のサ高住がある場合で、各サ高住の利用者数の合計は 20 人を超えるが、各サ高住それぞれの利用者数は 20 人に満たない場合。（利用者数の合算をしない）

◆注意◆

同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当する。

【国Q&A】（平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）平成 30 年 3 月 23 日）

- 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合の減算（集合住宅減算）

問 2 集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

（答）集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定すること。

なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。

（14） 早朝・夜間・深夜のサービス 〈厚告 19 別表 1 注 7、老企 36 第二 2（11）〉

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に当該加算を算定できます。

加算の対象となる時間帯は次のとおりです。

夜間…午後 6 時から午後 10 時（25%）

深夜…午後 10 時から午前 6 時（50%）

早朝…午前 6 時から午前 8 時（25%）

※ただし、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合は当該加算は算定できません。

【質問事例】

Q「ごくわずか」とは、どの程度を言うのか？

A 明確な決まりはありませんが、介護支援専門員や利用者等と相談の上、利用者ごとに、サービス全体を考えて個別に判断することとなります。

（15） 特定事業所加算 〈厚告 19 別表 1 注 8、厚労告 95 三・老企 36 第二 2（12）〉

「訪問介護費に係る特定事業所加算の基準」

- ・特定事業所加算 I…所定単位数の 20/100 に相当する単位数
①体制要件（(ア)～(カ)すべて）

- ②人材要件 ((ア)(イ)両方)
- ③重度要介護者等対応要件 ①②③の全てに適合すること
- ・ 特定事業所加算Ⅱ…所定単位数の10/100に相当する単位数
 - ①体制要件 ((ア)～(カ)すべて)
 - ②人材要件 ((ア)(イ)いずれか) ①②の両方に適合すること
- ・ 特定事業所加算Ⅲ…所定単位数の10/100に相当する単位数
 - ①体制要件 ((ア)～(カ)すべて)
 - ③重度要介護者等対応要件 ①③の両方に適合すること
- ・ 特定事業所加算Ⅳ…所定単位数の5/100に相当する単位数
 - ① 体制要件 ((イ)～(カ)の5つ)
 - ④ 特定事業所加算Ⅳ要件 ①④の両方に適合すること
- ・ 特定事業所加算Ⅴ…所定単位数の3/100に相当する単位数
 - ①体制要件 ((ア)～(カ)すべて)
 - ②人材要件(ウ) ①②の両方に適合すること

① 体制要件

(ア) すべての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。）に対し、個別の訪問介護員等に係る研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定していること。

（当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。）

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）問4）

Q：特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修計画の実施に係る要件の留意事項を示されたい

A：訪問介護員等ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定するなど、柔軟な計画策定とされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年間に1回以上、何らかの研修を実施できるように策定すること。

(イ) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を開催すること。当該会議は、サービス提供責任者が主宰し、概ね1月に1回以上開催し、すべての訪問介護員が参加する必要があります。

会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。

また、会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(ウ) 訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、担当訪問介護員に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法で伝達してから開始する必要があります。その文書等には、少なくとも次に掲げる事項について、記載しなければなりません。

- ・ 利用者のADLや意欲の状況
- ・ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・ 家族を含む環境
- ・ 前回のサービス提供時の状況
- ・ その他サービス提供にあたっての必要な事項

なお、「前回のサービス提供時の状況」以外の事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとされており、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、

利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えない、とされています。

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないが、この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間で引継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためのサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保しなければなりません。

- (エ) サービス提供終了後、担当する訪問介護員から適宜報告を受け、報告記録を文書（電磁的記録を含む。）にて保存すること。
- (オ) すべての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。）に対し定期的に健康診断を事業主の費用負担により実施すること。
- (カ) 指定居宅サービス基準（厚令 37）第 29 条 6 号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

「明示」：緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能な時間帯等を記載した文書を利用者に交付し説明する。（重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りる。）

【国Q&A】（平成 21 年 4 月改定関係 Q & A（vol. 1）問 4・（vol. 2）問 12）

Q：特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

A：本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、一年以内ごとに 1 回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担にしても差し支えない。（以下略）

Q 特定事業所加算の人材要件のうちの訪問介護員等要件において、指定訪問介護事業所が障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）における指定居宅介護等を併せて行っている場合の取扱いについて。

A 人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出に当たっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）における指定居宅介護等に従事した時間は含めない。

② 人材要件

（ア）訪問介護員等要件

全訪問介護員等のうち介護福祉士が常勤換算方法で 30%以上、又は、介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者及び 1 級過程修了者の合計が 50%以上であること。

※介護福祉士、実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者及び 1 級過程修了者の割合については前年度（3 月を除く。）又は届出日の属する月の前 3 月の 1 月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする、ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5 を乗じて算出するものとします。

（イ）サービス提供責任者要件

すべてのサービス提供責任者が 3 年以上の実務経験を有する介護福祉士又は 5 年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1 級過程修了者であること。ただし、居宅サービス基準上、1 人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2 人以上の

サービス提供責任者が常勤であること。

※実務経験は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修終了前の従事期間も含めるものとします。

- (ウ) 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

※ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとします。具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいいます。

※ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとします。

③ 重度要介護者等対応要件

前年度又は直近3月間における利用者の総数に占める要介護4及び要介護5の者並びに日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びにたんの吸引等が必要な者の割合が20%以上であること。

※前年度の実績による場合は前年度に6月以上の実績が必要です。

※この要件は、前年度もしくは直近3か月の実績をもとに計算することになりますが、特に直近3か月の実績をもとに計算した事業所については、毎月、直近3か月の実績が要件を満たしているか確認する必要があります。前年度の実績をもとに計算した事業所についても、毎年要件を満たしているか確認する必要がありますのでご注意ください。

④ 特定事業所加算Ⅳ要件

- (ア) 指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

- (イ) 当該指定訪問介護事業所に配置することとされている常勤のサービス提供責任者（P. 3参照）が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。

- (ウ) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3～5である者、日常生活に使用をきたす恐れのある認知症である者並びにたんの吸引等が必要な者の割合が60%以上であること。

【ポイント】

特定事業所加算届出後のポイント

- ・ 常に算定要件を満たしている必要があります。要件に該当しないことが判明した時点で加算取下げの届出を行ってください。翌月分から加算を算定することはできません。
- ・ 加算を算定すると、利用者負担も増加することになります。要件を満たしたので加算を新たに算定しようとする場合には、全利用者に対して負担増について十分な説明を行い、同意を得られた上で届け出てください。特定の利用者のみ加算を行わない、という取り扱いはありません。
- ・ 人材要件（ア）を満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、人材要件（イ）は満たす場合は変更の届出が必要です。
- ・ 人材要件（ア）（イ）をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合は変更の届出が必要です。

(16) 特別地域訪問介護加算 〈厚告19別表1注11・老企36第二2（15）〉

厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき（予防の場合は1月につき）所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

◆神奈川県内の該当地域は次のとおりです。(厚生労働大臣が定める地域〔H24 厚労省告示第 120 号〕)

山北町(三保、共和、清水)、清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷)、
相模原市緑区(旧津久井町(青根、鳥屋)、旧藤野町(牧野))

(17) 中山間地域等における小規模事業所加算 〈厚告 19 別表 1 注 12・老企 36 第二 2 (16)〉

- ① 別に厚生労働大臣が定める地域(※1)に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準(※2)に適合する指定訪問介護事業所の訪問介護従業者が指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数に加算します。

【ポイント】

(※1) 別に厚生労働大臣が定める神奈川県内の地域は次のとおりです。

(厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域〔H21 厚労省告示第 83 号〕)

山北町(三保、共和、清水を除く)、湯河原町、清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く)、
相模原市緑区(旧津久井町(鳥屋、青根を除く)、旧藤野町(牧野を除く))、
南足柄市(旧北足柄村=内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村=赤田、高尾、柳、篠窪)、
松田町(旧寄村、旧松田町=松田町全域)、真鶴町

(※2) 別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおりです。

1 月当たり延訪問回数が 200 回以下の指定訪問介護事業所であること

- ② 延訪問回数は、前年度(3 月を除く)の 1 月当たりの平均訪問回数で算定します。
③ 前年度の実績が 6 月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の 3 月における 1 月当たりの平均延訪問回数をを用いることとなります。
④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があります。

(18) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 〈厚告 19 別表 1 注 13・老企 36 第二 2 (17)〉

- ① 指定訪問介護事業所の訪問介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域(※)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算します。

【ポイント】

(※) 別に厚生労働大臣が定める神奈川県内の地域は次のとおりです。

(厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域〔H21 厚労省告示第 83 号〕)

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区(旧津久井町、旧藤野町)、
南足柄市(旧北足柄村=内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村=赤田、高尾、柳、篠窪)、
松田町(旧寄村、旧松田町=松田町全域)、真鶴町

【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)】

(問 13) 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

(回答) 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。

- ② 当該加算を算定する場合、利用者から別途交通費の支払いを受けることはできません。

(19) 初回加算 <厚告19別表1ニ・老企36第二2(19)>**200単位**

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

- ① 本加算は利用者が過去2月に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されます。
- ② サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録する必要があります。
- ③ サービス提供責任者が同行訪問した場合においては、当該サービス提供責任者は訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で途中で現場を離れた場合であっても算定可能です。

【国Q&A】(平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問33)

Q：初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

A：初回加算は過去2月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「2月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。

【ポイント】

- ・ 事前の届出は不要です。
- ・ 初回若しくは初回に実施した訪問介護の翌月に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問しても算定できません。

(20) 緊急時訪問介護加算 <厚告19別表1注14・老企36第二2(18)>**100単位/回**

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画において計画されていない訪問介護（身体介護）を緊急に行った場合に加算します。

(老企36)

- ① 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護の時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。
- ② 当該加算は、1回の要請につき1回を限度として算定できるものとする。
- ③ 緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。
- ④ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。

- ⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、(4)③及び(5)の規定（→“2時間ルール”及び“20分未満の身体介護”）は適用されないものとする。したがって、所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。
- ⑥ 緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、居宅条例第20条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

【国Q&A】（平成24年4月改定関係Q&A（vol.1）問16）

Q：緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか。

A：要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。

また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型（緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能）の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護の算定対象とならないことに留意すること。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）問31・32）

Q 緊急時訪問介護加算算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

A 緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

①指定訪問介護事業所における事務処理

- ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・居宅条例第20条に基づき、必要な記録を行うこと。

②指定居宅介護支援事業所における事務処理

- ・居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）

Q ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急時対応等について、緊急時訪問介護加算の対象となるか

A この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

【ポイント】

- ・事前の届出は不要です。
- ・緊急ではなく、単なる計画変更と考えられるケース（例えばサービス提供日、サービス提供時間を変更しただけのケース）は算定すべきではありません。

(21) 生活機能向上連携加算 <厚告19別表1ホ・老企36第二2(20)>

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提携施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等（理学療法士・作業療法士・言語聴覚

士・医師）が当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（サービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行う等により、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（＝生活機能アセスメント）を行わなければなりません。そのうえで、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときに、当該指定訪問介護が初回に行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位を算定します。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。

① 生活機能の向上を目的とした訪問介護計画の要件

訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければなりません。

- (1) 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- (2) 生活機能アセスメントの結果に基づき、(1)の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- (3) (2)の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- (4) (2)及び(3)の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

② 計画の達成目標について

①の(2)及び(3)の達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえて策定しなければなりません。また、利用者自身が目標の達成度合いを客観視でき、利用者の意欲向上につながるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて作成しなければなりません。

事例としては、当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作の時間数等の数値を用いる等が考えられます。

③ 加算算定の期間等について

本加算は、生活機能アセスメントに基づき、生活機能向上を目的とした訪問介護計画に基づき提供された、初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度に算定が可能です。

ただし、3月を超えて算定しようとする場合は、再度生活機能アセスメントに基づき訪問介護計画を見直す必要があります。

なお、当該3月の間に指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が修了した場合であっても、3月の間は本加算の算定が可能です。

④ 加算算定期間中の注意点

本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いを利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び①の(2)の達成状況を踏まえた適切な対応を行わなければなりません。

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月

理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的 to 実施することを評価するものです。

① 生活機能の向上を目的とした訪問介護計画の要件

訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければなりません。

- (1) 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- (2) 生活機能アセスメントの結果に基づき、(1)の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- (3) (2)の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- (4) (2)及び(3)の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

② 計画の達成目標について

①の(2)及び(3)の達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえて策定しなければなりません。また、利用者自身が目標の達成度合いを客観視でき、利用者の意欲向上につながるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて作成しなければなりません。

事例としては、当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作の時間数等の数値を用いる等が考えられます。

③ 理学療法士等からの助言について

訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法を調整する必要がある。

④ 助言内容の訪問介護計画への記載について

当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、③の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、訪問介護計画の作成を行うこと。なお、訪問介護計画には、③の助言の内容を記載すること。

⑤ 加算算定の期間等について

本加算は、訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、③の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

⑥ 加算算定期間中の注意点

計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及びの理学療法士等に報告すること。なお、再度③の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

【訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容の例】

<p>○達成目標を「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」と設定</p> <p>（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。</p> <p>（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。</p> <p>（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。</p>

【国Q&A】（平成24年4月改定関係Q&A（vol.1）問12）

Q：生活機能向上連携加算について、訪問看護事業所の理学療法士等に、サービス提供責任者が同行する場合も算定要件を満たすか。

A：満たさない。生活機能向上連携加算の算定は指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行した場合に限る。

【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）平成30年3月23日）

問3：生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にどのようなものか。

（答）具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）平成30年5月29日）

問1：「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

（答）：利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

- ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。
- ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS（Social Networking Service）の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。

（22） 認知症専門ケア加算 〈厚告19別表1へ・老企36第二2（21）〉

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算します。

(※) 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおりです。

- ① 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下、「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③ 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ④ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ⑤ 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

(Ⅰ) を算定する場合…①～③に適合している必要があります。

(Ⅱ) を算定する場合…①～⑤に適合している必要があります。

【ポイント】

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。
また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。
- ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

(23) 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算の内容については、令和5年3月1日付け老発 0301 第2号「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

1 キャリアパス要件と職場環境等要件

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）を算定する要件として、キャリアパス要件と職場環境等要件があります。

（1）キャリアパス要件Ⅰ

- ア 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（2）キャリアパス要件Ⅱ

- ア 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- イ アの内容について、全ての介護職員に周知していること。

（3）キャリアパス要件Ⅲ

次のア及びイの全てに適合すること。

- ア 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

（ア）経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること

（イ）資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

（ウ）一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

- イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

【賃金体系とは？】

- 職務や職能に応じた等級を定め、それに応じた基本給を定めることや、役職、資格、能力、経験又は職務内容等に応じ手当等を定めること。

（例）・介護福祉士等の資格、介護職員初任者研修や介護職員実務者研修等の受講状況に応じた賃金水準の策定

- ・人事評価（実績・勤務成績・能力等）を踏まえた賃金への反映

【就業規則等とは？】

- 就業規則や給与規程のほか、法人内部の要綱・要領・規定や内規（就業規則作成義務のない事業所）類を指す。

※ 就業規則は、従業員の雇用形態、勤務時間等に関係なく、常時10人以上の従業員を雇用する場合は作成しなければならず、過半数組合または従事者の過半数代表者からの意見書を添付したうえで、労働基準監督署へ届出なければなりません。変更があった場合はその都度届出が必要になります。

(4) 職場環境等要件

- ・届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（表 1）を全ての介護職員に周知していること。
- ・届出に係る計画の期間中に実施する事項について全体で必ず 1 つ以上実施すること。（ただし、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複しないこと。）

表 1 職場環境等要件について

区分	内容
入職促進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ・事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ・職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> ・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ・上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ・職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ・有給休暇が取得しやすい環境の整備 ・業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ・短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ・雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・タブレット端末やインカム等の I C T 活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・5 S 活動（業務管理の手法の 1 つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ・業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	<ul style="list-style-type: none"> ・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ・利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ・ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

2 加算の算定要件

キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

区分	算定要件	要件適合状況 (○＝適合、×＝不適合)			加算額の算定方法
		パターン A	パターン B	パターン C	
Ⅰ	キャリアパス要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅰの加算率</u>
	キャリアパス要件Ⅱ	○			
	キャリアパス要件Ⅲ	○			
	職場環境等要件	○			
Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅱの加算率</u>
	キャリアパス要件Ⅱ	○			
	キャリアパス要件Ⅲ	×			
	職場環境等要件	○			
Ⅲ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×		地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）× <u>サービス区分別の加算Ⅲの加算率</u>
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○		
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×		
	職場環境等要件	○	○		

3 加算率

(1) 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率		
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%
・（介護予防）訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%
・（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%
・（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	2.6%	1.9%	1.0%
・介護医療院サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	2.6%	1.9%	1.0%

(2) 加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
・（介護予防）訪問看護 ・（介護予防）訪問リハビリテーション ・（介護予防）福祉用具貸与 ・特定（介護予防）福祉用具販売 ・（介護予防）居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	0%

○ キャリアパス要件Ⅲについて

（問 1）キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

（回答）キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

（問 2）昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

（回答）お見込みのとおりである。

（問 3）昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

（回答）昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

（問 4）資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

（回答）本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

（問 5）キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

（回答）キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

（問 6）キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

（回答）「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

（問 7）『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

（回答）昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されているこ

とが必要である。

（問 8）キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

（回答）キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

○ その他

（問 11）介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。

（回答）新加算（Ⅰ）の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員 1 人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額（27,000 円相当、15,000 円相当）が変わったものではない。

(24) 介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、令和5年3月1日付け老発 0301 第2号「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

1 加算の算定要件

介護職員等特定処遇改善加算を算定する要件として、賃金改善の他、以下の要件があります。

○特定処遇改善加算（Ⅰ）を算定する場合は、（１）から（４）の要件を全て満たしていること。

○特定処遇改善加算（Ⅱ）を算定する場合は、（２）から（４）の要件を全て満たしていること。

（１）介護福祉士の配置等要件

次の加算を届出していること。

サービス区分	算定が必要な加算
（介護予防）訪問入浴介護 通所介護 （介護予防）通所リハビリテーション （介護予防）短期入所生活介護 （介護予防）短期入所療養介護 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）または（Ⅱ）の届出
訪問介護	特定事業所加算（Ⅰ）または（Ⅱ）の届出
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）または入居継続支援加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）の届出
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）または日常生活継続支援加算の届出

（２）現行加算要件

現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）のいずれかを算定していること。（特定処遇改善加算と同時に現行の加算の届出を行い、算定される場合を含む。）

（３）職場環境等要件

- 届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。

- ・ この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、表１の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに１以上の取組を行うこと。

表１ 職場環境等要件について

区分	内容
入職促進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ・ 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・ 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ・ 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ・ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・ エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ・ 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ・ 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ・ 有給休暇が取得しやすい環境の整備 ・ 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ・ 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ・ 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ・ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・ ５Ｓ活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ・ 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	<ul style="list-style-type: none"> ・ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・ 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ・ 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ・ ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

（４）見える化要件

特定処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービス情報公表制度を活用し、特定処遇改善加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な内容を記載する。公表制度における報告の対象となっていない場合は、事業所のホームページを活用する等、外部から見える形で公表する。

2 加算率

(1) 加算算定対象サービス

サービス区分	サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた加算率	
	特定加算（Ⅰ）	特定加算（Ⅱ）
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6. 3%	4. 2%
・（介護予防）訪問入浴介護	2. 1%	1. 5%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1. 2%	1. 0%
・（介護予防）通所リハビリテーション	2. 0%	1. 7%
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	1. 8%	1. 2%
・（介護予防）認知症対応型通所介護	3. 1%	2. 4%
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1. 5%	1. 2%
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	3. 1%	2. 3%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	2. 7%	2. 3%
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	2. 1%	1. 7%
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	1. 5%	1. 1%
・介護医療院サービス ・（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	1. 5%	1. 1%

(2) 加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
<ul style="list-style-type: none"> ・（介護予防）訪問看護 ・（介護予防）訪問リハビリテーション ・（介護予防）福祉用具貸与 ・特定（介護予防）福祉用具販売 ・（介護予防）居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援 	0%

【国QA】（2019年度介護報酬改定に関するQ&A（平成31年4月12日））

○ 取得要件について

（問1）介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

（回答）介護職員等特定処遇改善加算については、

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。

（問3）ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

（回答）事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
- ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容

を公表することも可能である。

○ 配分対象と配分ルールについて

（問4）経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

（回答）「勤続10年の考え方」については、

- ・ 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
- ・ すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする

など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

（問5）経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいらないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保することは必要か。

（回答）経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。

今回、公費1000億円程度（事業費2000億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。

ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。

どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

（問6）月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算する

ことは可能か。

(回答) 月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

(問7) 処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

(回答) 「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

(問9) その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

(回答) その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

(問10) その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

(回答) その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

(問11) 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

(回答) 実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。
当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

(問12) 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

(回答) 各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

(問13) 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

(回答) 賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

○ 指定権者への届出について

(問14) 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

(回答) 法人単位での取扱いについては、

- ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保
- ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。

また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いとは認められない。）。

【国QA】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1 令和3年3月19日）

（問16） 特定 加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどうになるのか。

（回答）

- ・ 特定加算について、事業所内でより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くすること」に見直すものである。

これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。

- ・ なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額 440 万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

（問17） 事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

（回答）

- ・ 事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。

- ・ この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。

（問18） 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

（回答）

- ・ 特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。

- ・ ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる（1：1）までの改善を可能とするものである。

なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

（問19） 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール（グループ間の平均賃金改善額 1：1：0.5 はどのような取扱いとなるのか。

(回答)

- ・ 事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、
 - － 月額 8 万円の改善又は年収 440 万円となる者を 1 人以上設定すること
 - － 配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。
- ・ なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。
- ・ また、特別養護老人ホーム等と併設されている 又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（Ⅰ）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」（あり／なし）の欄について、「あり」と届け出ること。）

(問 20) 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。

(回答)

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ 1 つ以上（令和 3 年度は、6 つの区分から 3 つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ 1 つ以上）の取組を行うことが必要である。
- ・ 職場環境等要件については、令和 3 年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

(問 21) 見える化要件について、令和 3 年度は算定要件とされないこととあるが、令和 3 年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

(回答)

- ・ 当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和 3 年度においては要件としては求めず、令和 4 年度からの要件とする予定。

(問 22) 2019 年度介護報酬 改定 に関する Q & A （ vol. 4 ） ） （令和 2 年 3 月 30 日）問 4 において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。

(回答)

- ・ 賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に 該当するものである。
- ・ このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、
 - － 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する
 - － 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。

- ・ 具体的には、
 - － 勤続 10 年の者が前年度 10 人働いていたが、前年度末に 5 人退職し
 - － 勤続 1 年目の者を今年度当初に 5 人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、
 - － 勤続 10 年の者は 5 人在籍しており、
 - － 勤続 1 年の者は 15 人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。

＜推計の例＞勤続年数が同一の者が全て同職の場合

		勤続10年	勤続 5 年	勤続 1 年
前 年 度	実際の人数	10人	10人	10人
	推計に当た っての人数	5人 →10人のうち、5人 は在籍しなかったも のと仮定	10人 →実際と同様	15人 →10人に加え、5人在籍 したものと仮定
今年度		5人	10人	15人

(問 23) 処遇改善計画書において「その他 の職種 (C) には、賃金改善前の賃金が既に年額 440 万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額 440 万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。

(回答)

- ・ 2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 31 年 4 月 13 日) 問 13 のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額 440 万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。

(問 24) 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。

(回答)

- ・ 職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。(令和 2 年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和 3 年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和 3 年 3 月 16 日老発 0316 第 4 号でお示しした実績報告書(様式 3-1 の「⑥その他」に記載されたい。
- ・ なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

(問 25) 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3 か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。

(回答)

- ・ 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。

【国QA】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1 令和3年6月29日）

（問1） 処遇改善計画書及び実績報告書において基準額1、2（前年度の（介護職員の）賃金の総額）及び基準額3（グループ別の前年度の平均賃金額）の欄が設けられているが、実績報告書の提出時において、基準額1、2及び3に変更の必要が生じた場合について、どのように対応すればよいか。

（回答）

- ・ 処遇改善加算及び特定加算（以下「処遇改善加算等」という。）については、原則、当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額が、処遇改善加算等による収入額を上回る必要があり、実績報告においてもその点を確認しているところ。
- ・ 当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額については、

- ① 前年度の賃金の総額（基準額1、2）
- ② 処遇改善加算又は特定加算による賃金改善を含めた当該年度の賃金の総額を比較し計算すること

としているが、①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合や、②について経営状況等が変わった場合、以下の取扱いが可能である。

＜①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合＞

当該年度において、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したこと等により、前年度と職員構成等が変わった場合や賃金改善実施期間が処遇改善計画書策定時点と変わった場合等に、処遇改善計画書に記載した前年度の賃金の総額が、②と比較するに当たっての基準額として適切ではなくなる場合がある。通常は、処遇改善計画書の変更の届出を行い、基準額1、2の額を推計することにより修正することとなるが、この場合は、実績報告書の提出時において、変更前後の基準額と合理的な変更理由を説明することで差し支えない。（令和2年度実績報告書においては、説明方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号）で告示した実績報告書（様式3-1）の「⑥その他」に記載されたい。）

なお、これは、基準額3についても同様であるとともに、推計方法は、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）問22を参考にされたい。

＜②について経営状況等が変わった場合＞

サービス利用者数の減少などにより経営が悪化し、一定期間収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況により、賃金水準を引き下げざるを得ない場合は、特別事情届出書を届け出ること、計画書策定時点と比較し「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額」が減少し、実績報告書において賃金改善所要額が加算総額を下回ることも差し支えない。

なお、賃金水準を引き下げた要因である特別な状況が改善した場合には、平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成27年4月30日）問56のとおり、可能な限り速やかに賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があること。

（問2） 実績報告書別紙様式3-2において、処遇改善加算の「本年度の加算の総額」のグループ別内訳を記載することとされているが、どのような記載が可能か。

（回答）

- ・ 特定加算の配分比率を確認するため、介護職員について、経験・技能のある介護職員（A）と他の介護職員（B）にわけ、特定加算に加え、処遇改善加算についてもグループ別内訳の記載を求めているところ。
- ・ 記載に当たっては、原則として、各グループに実際の配分された額の記載を求めているが、処遇改善加算について、経験・技能のある介護職員（A）と他の介護職員（B）で区別せず配分しており、この内訳が詳細に把握できない場合には、（A）（B）間の人数比等により推計し記載することも可能であること。
- ・ なお、特定加算を算定していない事業所については、別紙様式3-2の処遇改善加算のグループ別内訳の欄の記載は不要である。

(問3) 独自の賃金改善を実施した事業所において、実績報告書別紙様式3-1及び3-2における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等について、独自の賃金改善についてどのような記載すればよいか。

(回答)

- ・ 原則、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることが必要。そのため、特定加算の配分ルールを計算する際は、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善額を含めず、特定加算のみによる賃金改善額を記載することが可能であり、別紙様式3-2においては、
 - － 本年度の賃金の総額の欄に、独自の賃金改善額を控除した額を記載するか
 - － 本年度の加算の総額の欄に、独自の賃金改善額を含む額を記載することが可能。
- ・ なお、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善を含んだ額を記載することを妨げるものではない。
- ・ また、処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職や独自の賃金改善の実施等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合については、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問24も参照されたい。

(問4) 実績報告書別紙様式3-1及び3-2に記載する本年度の賃金の総額及び本年度の加算の総額について、賃金改善実施期間を4月から翌年3月までの期間以外で設定している事業所においては、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能か。また、法人で一括して処遇改善計画書及び実績報告書を作成している法人において、事業所ごとに賃金改善実施期間が異なる場合等、賃金改善実施期間を変更することは可能か。

(回答)

- ・ 実績報告書において、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能である。
- ・ 事業所毎の状況を記載するに当たり、例えば、賃金改善実施期間については、合理的な理由がある場合に変更することも可能であり、令和2年度は令和2年7月～令和3年6月を賃金改善実施期間として設定していた事業者が、令和3年度から令和3年4月～令和4年3月に変更しようとする場合、令和2年度の処遇改善計画書の賃金改善実施期間を変更する届出を行い、令和2年7月～令和3年3月の9ヵ月に短縮することも考えられること。なお、計算方法としては、例えば以下の方法が想定されること。
 - － 基準額1・2については、原則として、「加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の(介護職員の)賃金の総額」を記入することとしているが、この場合、「加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の(介護職員の)賃金の総額」から12を除いて、変更した期間(上記の場合は9か月間)の月数を掛けて得られた額を記載することとし、
 - － 処遇改善計画書別紙様式2-1の(1)④ii)(イ)及び(ウ)、(2)⑥ii)(イ)及び(ウ)については、原則として、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載することとしているが、この場合、12か月間の加算の総額から12を除いて、変更した期間(上記の場合は9か月間)の月数を掛けて得られた額を記載することとする。

(25) 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、令和5年3月1日付け老発 0301 第2号「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

1 加算の算定要件

介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する要件として、以下の要件があります。

- 賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。
- 処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

2 加算率

(1) 加算算定対象サービス

サービス区分	加算率
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2. 4%
・(介護予防) 訪問入浴介護	1. 1%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1. 1%
・(介護予防) 通所リハビリテーション	1. 0%
・(介護予防) 特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	1. 5%
・(介護予防) 認知症対応型通所介護	2. 3%
・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1. 7%
・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	2. 3%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防) 短期入所生活介護	1. 6%
・介護老人保健施設 ・(介護予防) 短期入所療養介護(老健)	0. 8%
・介護療養型医療施設 ・(介護予防) 短期入所療養介護(病院等(老健以外))	0. 5%
・介護医療院サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護(医療院)	0. 5%

(2) 加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
<ul style="list-style-type: none">・（介護予防）訪問看護・（介護予防）訪問リハビリテーション・（介護予防）福祉用具貸与・特定（介護予防）福祉用具販売・（介護予防）居宅療養管理指導・居宅介護支援・介護予防支援	0%

(26) 訪問介護費を算定できるサービス行為について <老企36第二2(1)～(3)>

(老計第10号)

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日 老計10 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）に、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示されています。訪問介護計画及び居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際の参考として活用してください。

なお、「サービスの準備・記録」は、あくまでも身体介護又は生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意してください。

また、示された個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められています。

老計第10号 P73～76 参照

訪問介護費を算定できるサービス行為について P77～79 参照

【ポイント】

- ・介護保険の訪問介護費を算定できるサービス行為は限られています。原則、老計10に記載されている行為以外は算定できません。
- ・利用者から求められた内容が介護保険の保険給付の対象となるサービスとして適当でない場合は、訪問介護員から利用者に対して説明すること。担当の訪問介護員の説明では利用者の理解を得られない場合には、サービス提供責任者が対応してください。
- ・介護保険の保険給付の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者（市町村）に確認を求めてください。

<参考>

- ・指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について（平成12年11月16日老振第76号）（最終改正；平成15年3月19日老計発第0319001号・老振発第0319001号）

(通院等乗降介助の算定) 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 97単位

利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自ら運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下、「通院等乗降介助」という。）を行った場合に1回につき所定単位数を算定します。

- ① 通院等乗降介助を行う場合には、当該所定単位数（97単位）を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定しません。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価されません。
- ② 「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定します。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできません。
- ③ 複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に一人の利用者に対して一対一で行う場合には、それぞれ算定できます。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。
- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものであること。
- ⑤ サービス行為について、「自ら運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとします。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とはなりません。
また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行わない場合には算定対象とはなりません。
- ⑥ 「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できません。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できません。
なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、一回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できません。
- ⑦ 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、
 - ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
 - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じたほかの援助と均衡していることを明確に記載する必要があります。
- ⑧ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算（以下の具体的取扱いにおいて「送迎減算」という。）が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない。

〔具体的な取扱い〕 居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定する。具体例は以下のとおり。

- a 利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。
- ・居宅
 - ↓
 - ・通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用
 - ↓通院等乗降介助（1回目）
 - ・病院
 - ↓通院等乗降介助（2回目）
 - ・居宅
- b 利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合 居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。
- ・居宅
 - ↓通院等乗降介助（1回目）
 - ・病院
 - ↓通院等乗降介助（2回目）
 - ・通所介護事業所 ※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用
 - ↓
 - ・居宅
- c 利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数（2か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の3回について、通院等乗降介助を算定できる。
- ・居宅
 - ↓通院等乗降介助（1回目）
 - ・病院
 - ↓通院等乗降介助（2回目）
 - ・病院
 - ↓通院等乗降介助（3回目）
 - ・居宅

（「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分）

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後の連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合は、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できます。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できません。

（例）（乗車の介助の前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移乗介助する場合。

（「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分）

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できません。

- ・介護タクシーと指定訪問介護の通院介助 P80参照
- ・「車を使用した通院等の外出介助」のチェック用フローチャート P82参照
- ・通院・外出介助、通院等乗降介助の注意点 P83～84参照
- ・「通院等乗降介助」サービスを行うに当たっての注意点 P85～87参照

【質問事例】

- Q 往路は家族が対応し、復路は通院等乗降介助を算定することは可能か。
- A 所定要件を満たす場合は可能です。
.....
- Q 通院等乗降介助において、利用者の通院先での受診中の待ち時間は算定可能か。
- A 通院等乗降介助は通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、待ち時間の長さに関わらず、算定できません。
.....
- Q 通院等乗降介助の前後に連続して行われる外出に関連しない身体介護や生活援助は別に算定可能か。
- A 身体介護については、その所要時間が 30 分～1 時間程度以上の場合に限り、身体介護及び通院等の介助時間（運転中を除く）を通算した所要時間に応じた身体介護中心型の単位を算定できます。
生活援助については別に算定可能です。
.....
- Q 通院等乗降介助において乗り合い形式で行うことは可能か。
- A 通院等乗降介助の相乗りについては、老企 36 号により「乗降時に 1 人の利用者に対して 1 対 1 で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること」とされています。
.....
- Q バス等の交通機関を利用して外出介助や買い物等の生活援助を行った際の、交通機関の料金は利用者負担で構わないか。
- A 利用者が負担するものです。

(28) 共生型サービスについて 〈居宅条例第 42 条の 2〉

○共生型訪問介護に関する基準

共生型訪問介護は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定居宅介護事業者又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年 法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）第 5 条第 3 項に規定する重度訪問介護をいう。）に係る指定障害福祉サービス（同法第 29 条第 2 項に規定する指定障害福祉サービスをいう。）の事業を行う者が、要介護者に対して提供する指定訪問介護をいうものである。

○共生型訪問介護事業所が満たすべき基準

（1）人員に関する基準

① 管理者

指定訪問介護と同趣旨。指定共生型訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護事業所等の管理者の兼務は可能。

② サービス提供責任者

共生型訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、指定居宅介護事業所等における指定居宅介護又は指定重度訪問介護の利用者（障害者及び障害児）及び共生型訪問介護の利用者（要介護者）の合計数が、40 又はその端数を増すごとに 1 人以上とする。この場合にお

いて、サービス提供責任者の資格要件については、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者であれば、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者の資格要件を満たすものとする。

なお、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者と指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者を兼務することは可能。

③ 従業者（ホームヘルパー）

指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所（以下「指定居宅介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。

（２）設備に関する基準

指定居宅介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りる

（３）運営等に関する基準

訪問介護の運営等に関する基準に同じ。

（４）指定訪問介護事業所その他の関係施設から、指定居宅介護事業所等が要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。

○訪問介護事業者が障害福祉サービスの共生型サービスの指定を受ける場合

対象サービス

障害福祉サービスの居宅介護及び重度訪問介護。

※詳細は県の障害サービス課にお問合せください。

お問合せ先：障害サービス課事業支援グループ

045-210-1111（代）

【アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング】

利用者状況の把握

利用者の心身の状況、日常生活全般の状況等の把握（アセスメント）を行う

■ポイント■

・利用者の希望の把握、利用者の可能性の発見、隠れたニーズの把握

課題（ニーズ）の特定

アセスメントに基づき、課題を特定する。

■ポイント■

・利用者の希望と課題（ニーズ）を区分する。
（利用者の希望が介護保険における訪問介護ですべて対応できるとは限りません。また、利用者の希望が自立支援にならない場合もあります。）

訪問介護計画の作成

- ① 計画書の作成者氏名、作成年月日
- ② 援助目標（具体的に記載）
- ③ サービスの区分、内容（具体的に！）、所要時間（標準的な時間）

利用者への訪問介護計画原案の説明、同意

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。

訪問介護計画の交付

決定したら、訪問介護計画を利用者に交付する。

■指導事例■

・利用者に交付していない。記録から交付したことが確認できない。

サービスの実施状況を確認し、サービス計画の見直しの必要性を検討します。

訪問介護計画の評価・見直し

サービス提供時の利用者の状況など、モニタリング、訪問介護員からの報告に基づき訪問介護計画の内容を評価し必要に応じ見直しを図ります。

■指導事例■

訪問介護計画はケアプランの内容を写しただけで、内容の見直しも行っていなかった。

老計第 10 号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

(別紙)

1 身体介護

身体介護とは、[1] 利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、[2] 利用者の ADL・IADL・QOL や意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援・重度化防止のためのサービス、[3] その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるといえることができる。）

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

1-0 サービス準備・記録等

（サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

○ トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

○ 安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

1-1-1-3 おむつ交換

○ 声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッティング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）おむつから漏れて汚れたリネン等の交換

○（必要に応じ）水分補給

1-1-2 食事介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭（全身清拭）

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・背部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→身体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2-2 洗髪

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-3 全身浴

○安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪の乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

1-2-4 洗面等

○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

○声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-6 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

○声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

- 車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットサポートを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認
- その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

- 安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

1-3-3 通院・外出介助

- 声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き（場合により）院内の移動等の介助

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

- 声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認
- （場合により）布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

- 声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認
- （場合により）布団を敷く

1-5 服薬介助

- 水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

1-6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助 できる状態で行う見守り等）

- ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う
- 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する
- 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する
- 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）
- 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理 整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助
- 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す
- 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修

- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

○上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置付けることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- [1] 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- [2] 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

（サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミ出し、準備・後片づけ

2-2 洗濯

洗濯機または手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥（物干し）、洗濯物の取り入れと収納、アイロンがけ

2-3 ベッドメイク

利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）、被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

2-5 一般的な調理、配下膳

配膳、後片づけのみ、一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）、薬の受け取り

訪問介護費を算定できるサービス行為について

(1) 身体介護

【身体介護の要件】

- ① 利用者の身体に直接接触して行う介助サービスである
 - ② 利用者が日常生活を営むのに必要な機能向上等のための介助である
 - ③ その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス
- ※ 社会福祉士法及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業またはその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱います

《訪問介護にはあたらないサービス（例）》

内容	事例	理由
リハビリ介助	・ 医師や訪問看護事業所の指示によりリハビリをしていた。	「リハビリ」という区分はなし。 訪問介護員が利用者に対してリハビリを促したり、指導したりする行為は訪問介護員が行う業務の範囲を超えている。
	・ 公園で歩行訓練をしていた	※「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資するものとしてケアプランに位置付けられるような場合については、老計 10 号別紙の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助」に該当するものと考えられることから、保険者が個々の利用者の状況等に応じ必要と求める場合において、訪問介護費の支給の対象となりうる。
	・ 移動介助にあたらない、リハビリ目的の歩行介助をしていた	
マッサージ	・ マッサージをしながら話し相手をしていた。	マッサージは訪問介護員の業務の範囲外。
医行為	・ 胃ろうの処置をしていた。	→ 医行為については、 (参考) 医政発第 0726005 号「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」(通知：P86 に掲載)を参照のこと
代読・代筆	・ 全盲の利用者に対して代読をしていた。	代読・代筆は代行サービスであり、本人が行う行為の介助ではないため、介護保険の訪問介護の対象外。(障がい者自立支援法によるサービスの利用やボランティアの利用を検討してください。)
利用者の安否確認(見守り)	・ 家族が留守の間、安全確保のため見守りをしていた(他の介助なし)	訪問介護の内容が単なる本人の安否確認の場合には、訪問介護は算定できない。
見守り、話し相手	日中独居なので、居宅を訪問し、話し相手をしながら見守りをした(他の介助なし)。	単なる見守りや話し相手をするだけでは、訪問介護には該当しない。→自立生活支援のための見守りの援助については、老計 10 (P73～74 に記載) 参照のこと。
理美容	美容師免許を持っているヘルパーが理美容目的で訪問し、30 分間髪のカット等理美容を行い、訪問介護費を算定	理美容の実施については訪問介護サービスに該当しない。(市町村の生活支援事業活用等の訪問理美容サービスを検討してください。)
外出介助	ドライブ・旅行に連れて行き、訪問介護費を算定した。	ドライブ・旅行など、趣味嗜好のための外出介助に介護保険の訪問介護を算定することはできない。
	遠方のデパートへの買物に連れて行き、訪問介護費を算定した。	遠方のデパートへの買物は、日常生活における介護ではない。
	その他の外出介助	適当 : 日常生活品の買物、通院、選挙、介護保険施設等の見学 不適当 : 盆踊り等の地域行事、散髪、冠婚葬祭、通所事業所への送迎

(2) 生活援助

「生活援助」とは単身又は家族等と同居している利用者が、家族等の障害、疾病等により、利用者又は家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、調理、洗濯、掃除等の家事の援助を行うものをいいます。
(厚告19別表 1注3)

＜介護支援専門員が居宅サービス計画を作成する際の注意点＞

- 居宅サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければならない。身体介護を行った後に引き続き、生活援助を行った場合（例えば身体1生活1）等についても、生活援助の算定理由の記載が必要となります。
- 特に、同居家族がいる場合には、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと
- ※ なお、利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により家事が困難な場合、生活援助が利用できる場合があります。例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在のときに、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。

⇒【生活援助の要件】

① 「直接利用者本人の援助」に該当すること

- 利用者に対する援助であり、家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為は対象外。
- 生活援助であっても、利用者の安全確認を行いながら行うものであり、本人が不在のままサービスを提供することはできない。

② 「日常生活の援助」に該当すること

- 日常的に行われる家事の範囲を超える行為は対象外。
- 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為は対象外。
- 商品の販売や農作業等の生業の援助的な行為は対象外。

※厚生省通知 老振 76「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」参照

【介護保険の訪問介護費を算定できない事例】

事例	理由等
利用者が外出している時間帯や入院中に、本人不在の居宅を訪問しての掃除等	本人不在のままのサービス提供
利用者以外の家族等に係る調理、買物、掃除や自家用車の洗車・清掃	家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当である行為
ペットの世話、草むしり、花木の水やり、落ち葉掃き	訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じない行為
日常の生活では行わない大掃除、家具の移動、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、模様替え、園芸、正月等のために特別手間をかけて行う調理	日常的に行われる家事の範囲を超える行為
来客の応接	主として家族が行うことが適当である行為
暗証番号を聞いてキャッシュカードを預かり、訪問介護員が1人で銀行において依頼額の現金を引き出していた。	訪問介護員が利用者のキャッシュカードの暗証番号を知りえてしまうため不適切。 (本人が銀行に出向き、引き出す行為の介助であれば身体介護の外出介助として可)
配食サービス	配食サービスは、保険給付の範囲外。

- ☆ サービス提供責任者は、利用者やその家族が上記の内容を希望した場合には、利用者やその家族に対して、介護保険の訪問介護としてのサービス対象外であることを十分に説明することが必要です。
- ☆ 利用者の状況により、訪問介護サービスの範囲となるか否か判断がつかねる場合には、サービス提供を行う前に保険者に相談しましょう。
- ☆ 介護保険給付の対象外となるサービスの希望があった場合、介護支援専門員に相談するよう利用者に説明するとともに、介護支援専門員に連絡しましょう。
- ☆ サービス提供責任者は、訪問介護員に対し、研修等を通じて訪問介護サービスの対象となる範囲やサービス提供記録の記載方法を指導することが必要です。

居宅介護支援事業所の内容ですが、訪問介護にも係わる内容になりますのでご注意ください。

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出て、市町村の地域ケア会議等で多職種の関係者により、自立支援・重度化防止・地域資源の活用の観点から検証を受けることになります。

訪問回数の多い利用者については、認知症退院時、独居・高齢者世帯などさまざまな事情を抱える場合もあり、必ずしも不適切なケースであるとは限らないため、介護支援専門員は根拠をしっかりと説明できるよう求められています。

○届出の対象となる訪問介護の種類

生活援助中心型サービス（身体1生活1など身体介護に引続き生活援助が中心となるものは対象外）

○届出の要否の基準となる回数

要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差（2SD）（※）」を基準とする。

（※）全国での利用回数の標準偏差に2を乗じた回数

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

○適用期日

平成30年10月1日

【国Q&A】（平成30年3月改定関係Q&A Vol. 1 問134）

Q：基準第13条第18号の2に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護（生活援助中心型）の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。

A：当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があることその他の事情により、訪問介護（生活援助中心型）の利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。

介護タクシーと指定訪問介護の通院介助

1 介護タクシーについて

一般的に「介護タクシー」とは、道路運送法の許可（又は登録）をとって営業しているタクシーのうち、ストレッチャー等を車両に装備して、通院を必要としている方に対して病院まで輸送する形態のタクシーのことをいいます。

病院まで輸送する運賃（タクシー料金）を徴収して営業するので、道路運送法の許可（又は登録）が必要です。この道路運送法の許可（又は登録）については、以下にお問合せください。

関東運輸局 旅客第二課	TEL	045-211-7246
神奈川運輸支局 輸送課	TEL	045-939-6801

2 指定訪問介護の通院等の外出介助について

一方、指定訪問介護事業所が訪問介護員を派遣し、その訪問介護員が通院等の外出介助を行う場合があります。

通院等の外出介助には、利用者の居宅から病院等までの移動手段として、

- ① 徒歩・車椅子など交通機関を使わずに行く
- ② 公共交通機関（バス・一般タクシーなど）を利用する
- ③ 自家用自動車を他の職員等が運転し、訪問介護員が同乗する
- ④ 自家用自動車を訪問介護員が自ら運転していく（別の職員の同乗なし）
などの方法が考えられます。

介護保険から支払われる報酬は、訪問介護員が通院のために行う介助に対する報酬であり、利用者の居宅から病院までの移送に要する費用ではありません。

基本的には、①、②、③は訪問介護のサービス区分の「身体介護」として算定し（②、③については、移送中に利用者の気分の確認等の介助行為を行った場合）、④の場合は「通院等乗降介助（片道99単位）」として算定することになり、介護報酬が異なってきます（④については一部例外的に身体介護で算定できる場合があります）。

介護報酬は、あくまでも訪問介護員が通院のために行う介助に対する報酬ですので、③、④の場合の移送のための費用（タクシー運賃）は介護保険の対象外です。

また、③、④の移送行為を行う場合、訪問介護員が利用者を乗せて輸送するので、1の道路運送法の許可又は登録も必要となります。

タクシー運賃の設定についても、道路運送法の届出になりますので、上記の運輸局にお問い合わせください。

【ポイント】

介護保険法による指定訪問介護事業者は、介護等のうち特定の援助に偏することがあってはならないとされています。（P20「(23) 介護等の総合的な提供」参照）

「通院等乗降介助」は、身体介護の一部を構成するものです。当該サービスに偏ってサービスを提供することは基準違反となり、指導等の対象となるものです。

<参考>

- ・指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について（平成12年11月16日老振第76号）（最終改正；平成15年3月19日老計発第0319001号・老振発第0319001号）
- ・「通院等のための乗車又は降車の介助」の適正な実施について（平成15年3月19日老振第0319002号）

道路運送法の改正に伴い、平成18年9月に厚生労働省及び国土交通省より新たに「介護輸送に係る法的取扱いについて」の通知が発出されました。以下が介護輸送に係る許可又は登録の形態の概要となります。

	許可（登録）の種類	主な許可（登録）条件
①	タクシー事業許可 （患者等輸送限定） 道路運送法第4条 又は第43条	○使用する自動車は、「緑ナンバー」取得自動車であること ○自動車を運転する運転員は、「2種免許」を保有していること
②	タクシー事業許可 ＋ 訪問介護員による有償運送許可 道路運送法第4条 又は第43条＋第78条3号	○訪問介護事業所と従事等契約している訪問介護員が有償運送許可を受ければ、自己車両を使用して運送できる ○訪問介護事業所として①の許可を取得していることが前提 ○訪問介護事業所の責任において運行管理・事故対応等の措置が行われること
③	NPO法人等による有償運送登録 道路運送法第79条	○市町村等が主宰する運営協議会での協議を経て、NPO法人等が実施する福祉有償運送であること

「介護輸送に係る法的取扱いについて」の内容の詳細 … 国土交通省ホームページ

<http://www.mlit.go.jp/jidosha/sesaku/jigyo/jikayouyushoryokaku/legalmanagementofwelfaretransport.pdf>

自家用有償運送 … 関東運輸局ホームページ

https://www.tb.mlit.go.jp/kanto/jidou_koutu/tabi2/jikayo/unsou.html

許可及び登録の詳細につきましては、関東運輸局又は神奈川運輸支局へ。

（問い合わせ先については、前ページ参照）

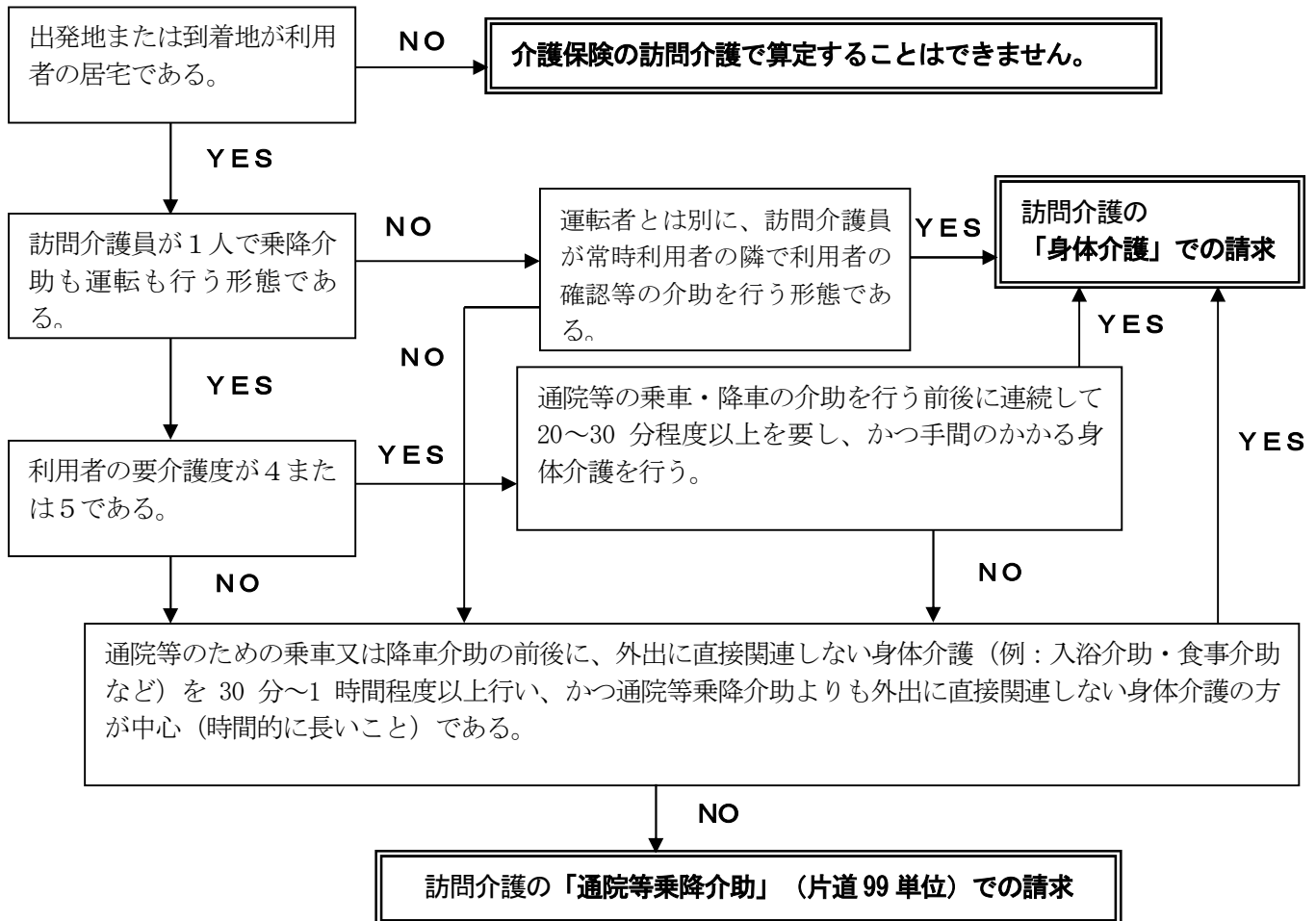


「車を使用した通院等の外出介助」のチェック用フローチャート

＜前提＞

道路運送法上の許可(又は登録)を得た車両であること

介助の必要性が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられていること。



1 通院・外出介助、通院等乗降介助の注意点

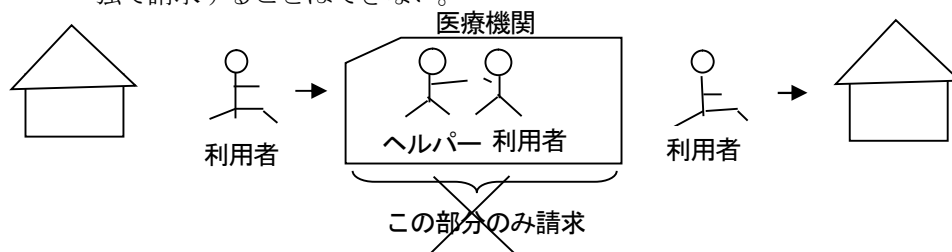
(1) 居宅サービス計画への位置付け

- ・適切なアセスメントを行い、解決すべき課題を明確にして、居宅サービス計画にあらかじめ位置付けられなければなりません。
- ・居宅サービス計画に位置付けされていない場合に、急に利用することはできません。（通院・外出介助の必要があると介護支援専門員が判断し、訪問介護事業所が緊急時訪問介護加算の要件を満たす場合は、加算を算定できる場合もあります。）

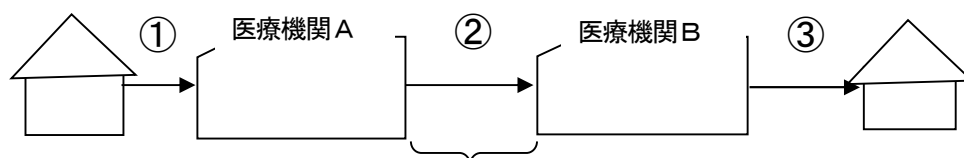
(2) 居宅を始点または終点とした通院介助

基本的に、訪問介護は居宅内におけるサービスですが、通院・外出介助については、介助の実施場所が居宅外であっても、居宅を始点または終点としたサービスは、例外的に訪問介護として認められています。→したがって、居宅を始点または終点としていることが前提であり、居宅を始点または終点としない場合は、訪問介護としては認められません。

例：① 医療機関で利用者と待ち合わせをして院内の受診手続き・移動介助を行い、その部分を単独で請求することはできない。



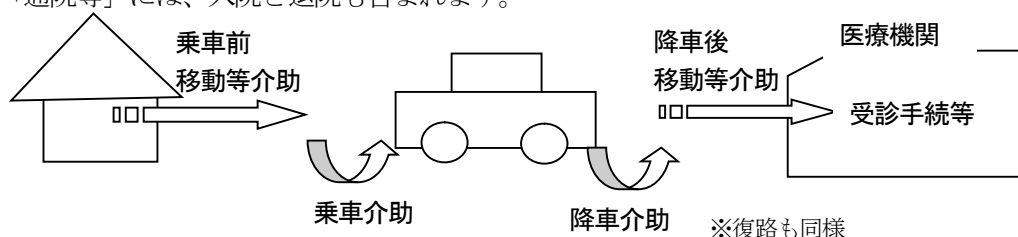
- ② 目的地が複数あり、居宅が始点又は終点となる場合には、目的地間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができます。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できません。



①又は③の算定がある場合に限り、病院間の算定が可能。

(3) 通院等乗降介助の算定

- ・乗降時に車両内から見守るのみでは、通院等乗降介助の算定の対象とはなりません。
→ 乗降車の直接介助を行う必要があります。
- ・「車両への乗降車介助」だけでなく、「乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助」又は「通院先での受診等の手続き・移動等の介助」を併せて行わなくてはなりません。
- ・「通院等」には、入院と退院も含まれます。



(4) 院内介助について

- ・ 院内介助については、原則として院内のスタッフにより対応されるものとされています。
- ・ 例外的に院内介助の部分について算定する場合は、ケアプランと訪問介護計画に、訪問介護員による院内介助が必要な理由が記載されている必要があります。

(5) 訪問介護費の請求の区分

- ・ 訪問介護員がひとりで、乗降介助と運転の一人二役を行う形（一人運転一人介助）での通院等の外出介助は、原則「通院等乗降介助」の請求となります。
- ・ 但し、次の2つのいずれかに該当する場合には、「身体介護」で請求することができます。
 - ① 要介護度4又は5の場合の例外扱い （P86 参照）
 - ② 前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合 （P87 参照）

2 「通院等乗降介助」サービスを行うに当たっての注意点

指定訪問介護事業は、生活全般にわたる援助を行うものであることから、指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（家事援助）を総合的に提供しなければなりません。

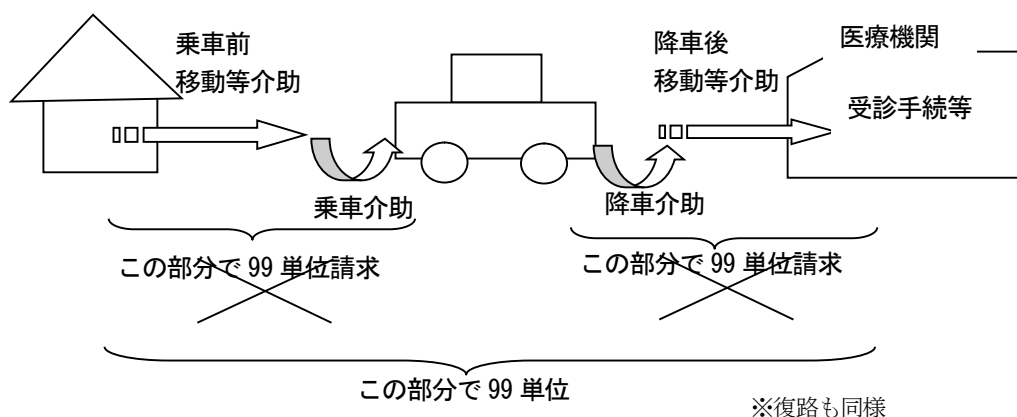
したがって、パンフレット、広告等において通院等乗降介助サービスに利用者を誘引するような表示がなされる場合などにおいては、通院等乗降介助サービスしか行わないとすることや、利用者を選別し、通院等乗降介助の利用者しか受け付けないとするのは適切ではありません。

【指導事例】

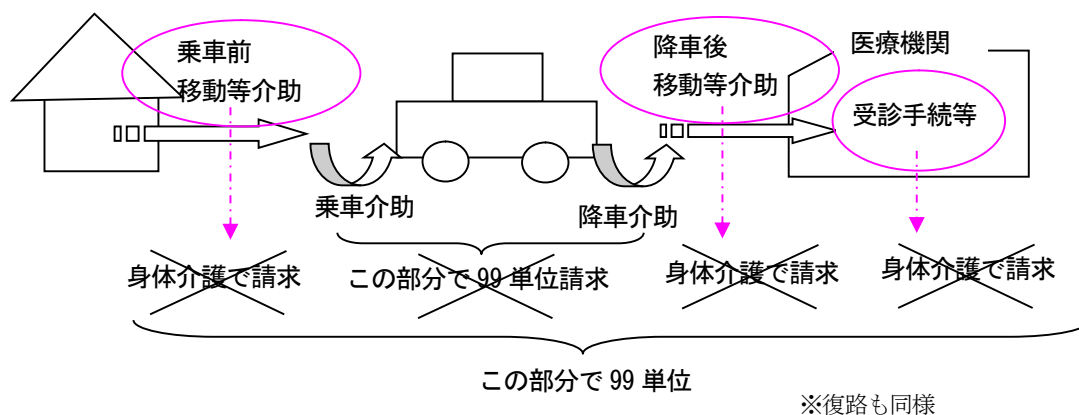
- 利用者・介護支援専門員等に配布するパンフレットに通院等乗降介助サービスしか行わないと表示していた。
- サービス提供責任者が道路運送法の事業の管理者と兼務していた。

「通院等乗降介助」での算定における注意点

- 片道99単位の算定です。乗車と降車に分けて99単位ずつ算定することはできません。（片道198単位になってしまいます）。



- 「車両への乗降車介助」「前後の屋内外における移動等介助」「通院先での受診手続等」の一連のサービス行為を細かく区分し、それぞれを算定することはできません。



- 複数の訪問介護員が交代して一連の通院等外出介助を行った場合も、訪問介護員ごとに細かく区分して算定することはできません。

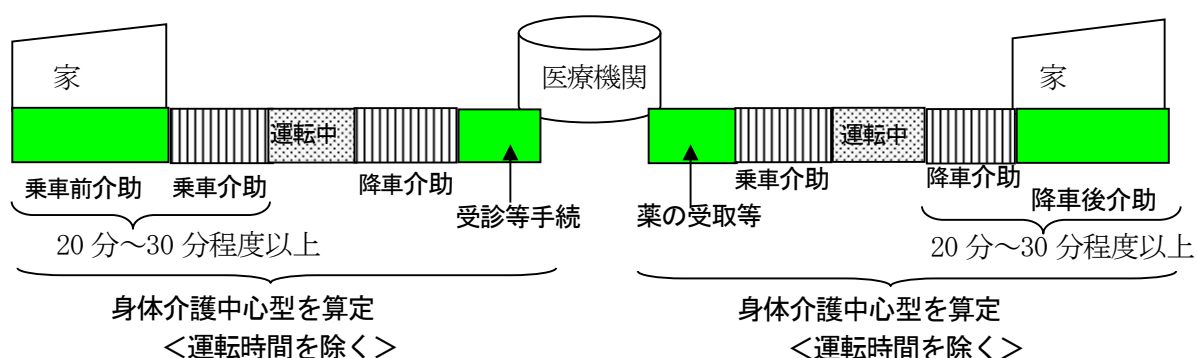
一人運転一人介助にもかかわらず、例外的に「身体介護」の区分での請求が認められる場合

① 要介護度4又は5の場合の例外扱い

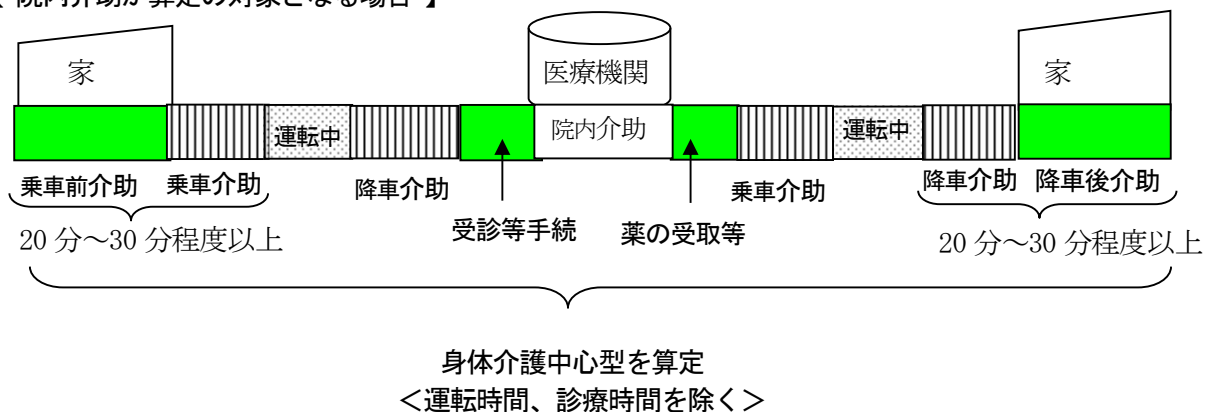
利用者の要介護度が4または5であって、通院等の乗降車の介助を行う前後に連続して20～30分程度以上を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合

- 要件：（１）利用者の要介護度が4または5であること
（２）乗降前後の介助に20～30分程度以上必要とすること
（３）その介助が手間のかかる身体介護であること

（例）（乗車の介助の前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合



【 院内介助が算定の対象となる場合 】

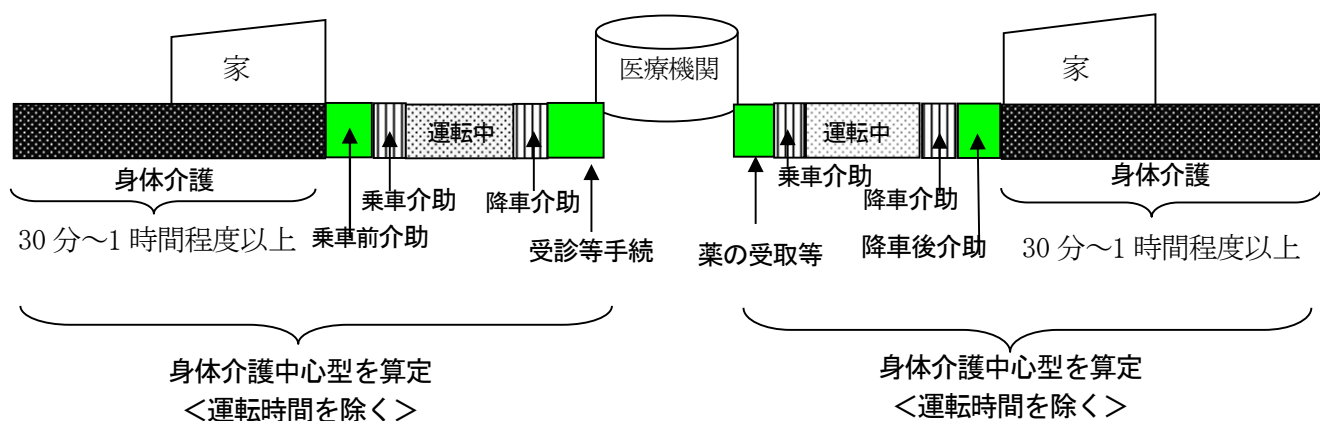


※ 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

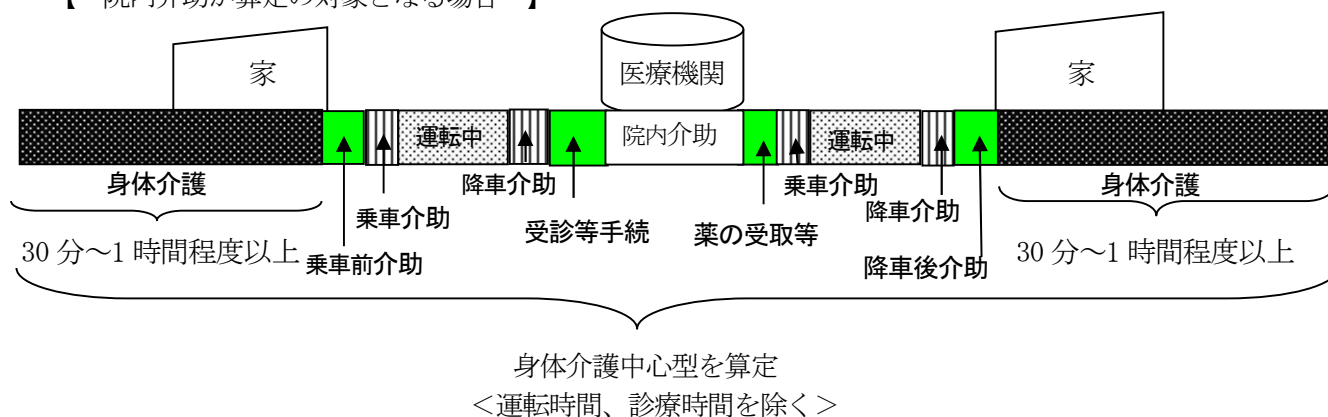
② 前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合

通院等のための乗車又は降車介助の前後に、外出に直接関連しない身体介護を30分～1時間程度以上行い、かつ外出に直接関連しない身体介護の方が中心である場合

- 要件：（１）乗降介助の前後に身体介護を行うこと
（２）その身体介護は外出に直接関連しない身体介護であること
※外出に直接関連しない身体介護…例：入浴介助、食事介助
（３）その身体介護は30分～1時間程度以上行うこと



【 院内介助が算定の対象となる場合 】



※ 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

＜参考＞

- ・「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について（平成15年5月8日老振発第0508001号・老老発第0508001号）

医行為と訪問介護

訪問介護員は、在宅介護の最も身近な担い手として、様々なことを要求されるケースが数多くあります。

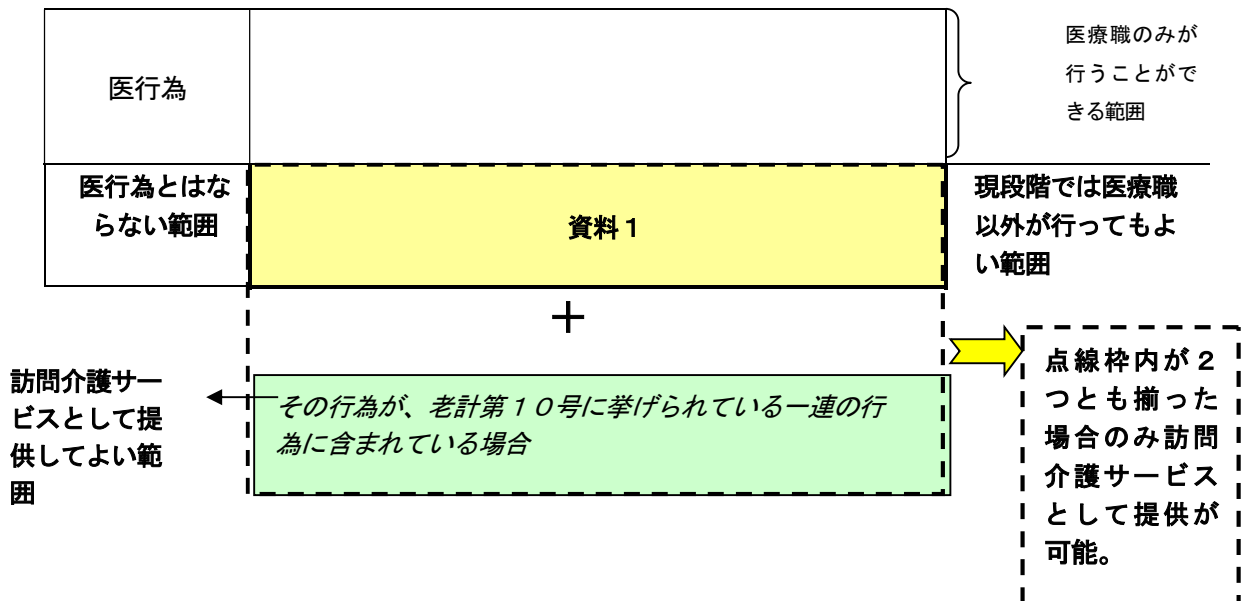
特に、一般的に医行為と呼ばれるものについては、本来、医師法や看護師法等によって、医師や看護職員といった医療職のみが行うことが許されている行為であり、介護職員は行ってはならないものです。

どの程度のものは医行為にあたらないのかについて、17年に厚生労働省から解釈通知が出されました。その通知が「資料 医行為の解釈について（P89～）」です。

この通知に書かれている内容は、医行為とはならない（＝医療職以外が行っても医師法等の法律違反にならない）範囲となります。

なお、この通知はあくまでも「医療職以外の者が行ってもよいか」について示したものであり、これらの行為がすべて介護保険の訪問介護サービスとしてできるものであるというわけではありません。

介護保険の訪問介護のサービスとして、介護報酬を請求するためには、通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認され、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（老計第10号）に挙げられている一連の行為に含まれており、ケアプランに基づいた訪問介護計画に添って実施した場合に限られます。



平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じた個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供のあり方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等に置いて安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること。
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること。
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で、20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には、医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長 （公印省略）

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
（その2）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の 医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすお それのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断 する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じる ことの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これま で、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発 第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和2年7月 17 日閣議決定）において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行 為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事 前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であ った、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当た った患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり 列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か 判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安 全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医 師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事 者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。
(血糖測定関係)
- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。(経管栄養関係)
- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。①鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。②胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。③胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。(喀痰吸引関係)
- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。(在宅酸素療法関係)
- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。
- 10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。(膀胱留置カテーテル関係)
- 11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（DIBキャップの開閉を含む。）を行うこと。
- 12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- 13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。(服薬等介助関係)
- 15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。①患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと③内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと(血圧等測定関係)

- 16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定 するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
- 17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。（食事介助関係）
- 18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。（その他関係）
- 19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレが ずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。） したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すこ とも、原則として、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護 師法第 31 条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難であ る患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困 難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、 歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるも のでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が 必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業 者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員 に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられ る。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師 又は看護職 員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。また、前記1から4ま でに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不 安定でないことが必要である。さら に、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の 要否など医学的な 判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常 値が測定された場合には医師、 歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、 歯科医師法 第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるも のではないと考えられ るものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や 家族に対して分かりやすく、適切な 説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為に ついて患者本人や家族が相談を行うことができる 環境作りに努めることが望ましい。ま た、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医 師、歯科医師又は看護職 員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、 歯科医師又 は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、 歯科医師法 第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるも のではないと考えられ るものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研 修や訓練が行われることが望ましい ことは当然であり、介護サービス等の場で就労する 者の研修の必要性を否定するものではない。ま た、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう 監督することが求 められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関 するものであ り、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上 の責任は別途判断されるべ きものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立て られている 場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果 について報告、相談する ことにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬 等の介助が福祉施設等において行わ れる場合には、看護職員によって実施されることが 望ましく、また、その配置がある場合には、その 指導の下で実施されるべきである。

介護職員等によるたんの吸引について

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成23年6月22日に公布されたことにより、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部が改正の上、平成24年4月1日から施行され、介護福祉士及び規定の研修を修了した介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施することができるようになっていきます。

- 対象となる医療行為（※実際に介護職員が実施するのは研修の内容に応じ下記行為の一部又は全部）
 - ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
 - ・ 経管栄養（胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）
- たんの吸引等を行える者
 - ・ 介護福祉士（※平成28年度以降の合格者で、実地研修を終了し登録証にその行為が附記されているもの）
 - ・ 介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等であって、一定の研修を修了し認定証の交付を受けているもの）

【訪問介護における注意点】

- ・ 訪問介護事業所がその業としてたんの吸引等を行うためには、登録事業者でなければなりません。登録事業者になるためには、都道府県知事に事業所ごとに登録要件（登録基準）を満たしている旨、登録申請を行わなければなりません。
- ・ 自らの事業又はその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所が、訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分は「身体介護」として取り扱わなければなりません。
- ・ 労働者派遣法に基づく派遣労働者（紹介予定派遣等を除く）である訪問介護員等は、たんの吸引等の業務を行うことはできません。

《喀痰吸引等制度の概要》

（平成24年度 国喀痰吸引等指導者講習会資料より抜粋）

介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

（「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正）

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医療行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

- ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）

○登録の要件

- ☆基本研修、実地研修を行うこと
- ☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
- ☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合
- ☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、退出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）

○登録の要件

- ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
- ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
- ☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

＜対象となる施設・事業所等の例＞

- ・ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
- ・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
- ・ 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

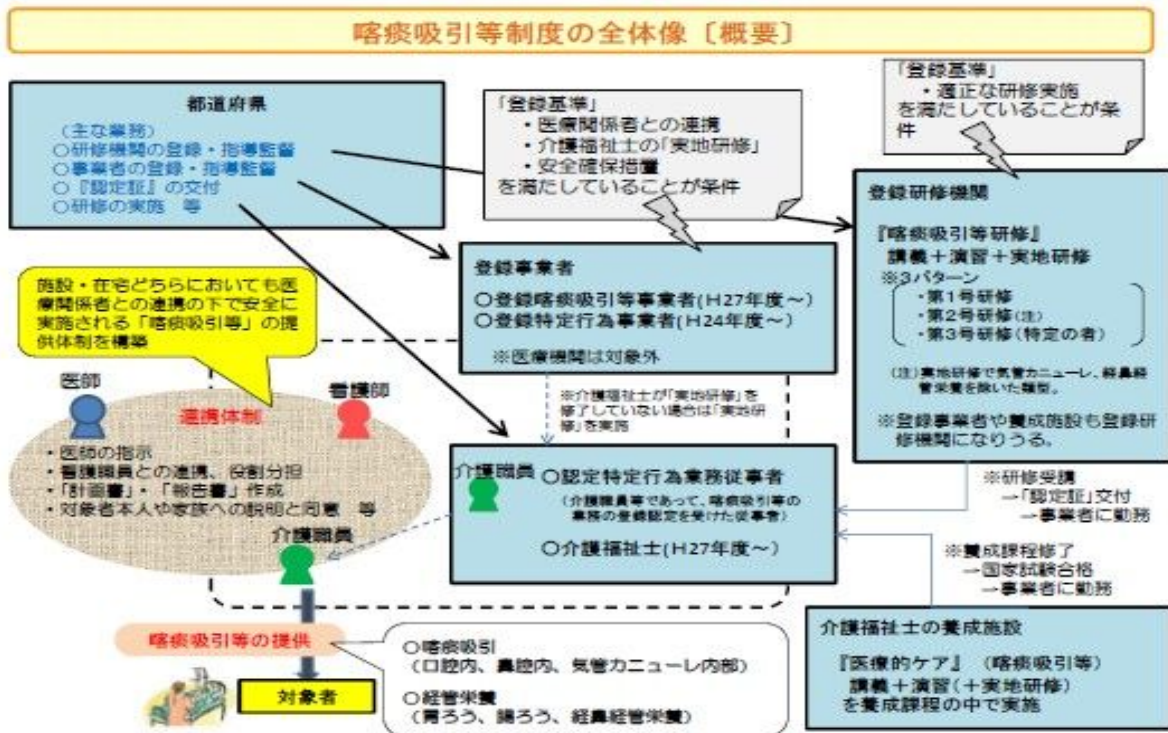
出典：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

（介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。）

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施するために必要な経過措置



(参考) 「介護職員等による喀痰吸引等制度Q&A」より抜粋

A 喀痰吸引等の制度に関すること

1 登録事業者

問 A-1 (登録申請)

登録事業者の登録申請については、事業所毎に所在地を管轄する都道府県に対し行うこととなっているが、同一敷地内の複数の事業所を抱える事業者の場合についても、事業所毎に申請を行うという事でよいのか。

答 お見込みのとおり。

問 A-5 (登録の必要性)

喀痰吸引等を利用者本人又は家族が行う場合であって、介護職員は喀痰吸引等を行わず、事前の姿勢の整えや器具の準備、片付けのみをする場合には、介護職員の認定や、事業者としての登録は必要ないと解してよいのか。

答 お見込みのとおり。

2 認定特定行為業務従事者

問 A-6 (認定証の有効期限)

「認定特定行為業務従事者認定証」には有効期間が定められていないが、例えば、認定後、離職・休職により喀痰吸引等の介護現場からしばらく離れていた者が再び従事する際には、改めて喀痰吸引等研修を受講する必要はないが、登録特定行為事業者が満たすべき登録基準である「特定行為を安全かつ適切に実施するために必要な措置」(法第48条の5第1項第2号)には、当該者に対する再教育(例えば、喀痰吸引等研修に定める演習、実地研修等に類似する行為をOJT研修として実施するなど)を行うことも含まれると解してよいのか。また、介護福祉士に対する登録喀痰吸引等事業者においても同様と解してよいのか。

答 お見込みのとおり。

問 A-8 (認定証交付事務)

認定特定行為業務従事者について、以下のような変更が発生した場合に、どのように取り扱えばよいのか。

- 1 経過措置対象者が平成24年度以降に登録研修機関の研修(第一号～第三号)を修了した場合
- 2 第三号研修修了者が別の対象者の実地研修を修了した場合
- 3 第三号研修修了者が同一の対象者に対する別の行為の実地研修を修了した場合
- 4 第三号研修修了者が第一号、第二号研修を修了した場合

5 第二号研修修了者が第一号研修を修了し、実施可能な行為が増えた場合

答 基本的な考え方としては、実施できる行為が増えた場合には既存の認定証を変更し、対象者の変更（第三号研修から第一・二号への変更を含む）や、経過措置から本則の適用に変わった場合には新たな認定登録が必要になる。

- 1 新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
- 2 新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
- 3 変更の申請を行い、交付済みの認定証を書き換える
- 4 新規の申請を行い、新たな認定証を交付する
- 5 変更の申請を行い、交付済みの認定証を書き換える

3 登録研修機関

問 A-13（公正中立性）

登録研修機関における喀痰吸引等研修の実施においては、当該研修機関を有する事業者が自社職員のみに対するお手盛り研修とならないよう、公正中立な立場で研修実施が行われるよう、通知等で示されると解してよろしいか。

答 お見込みのとおり。

4 喀痰吸引等研修

問 A-21（研修課程の区分）

喀痰吸引等研修の課程については省令上「第一号研修～第三号研修」が定められており、第一号及び第二号研修はこれまでの試行事業等における「不特定多数の者対象」、第三号研修は「特定の者対象」の研修に見合うものと考えますが、不特定・特定の判断基準としては、

○不特定：複数の職員が複数の利用者に喀痰吸引等を実施する場合

○特定：在宅の重度障害者に対する喀痰吸引等のように、個別性の高い特定の対象者に対して特定の介護職員が喀痰吸引等を実施する場合

ということによいか。

答 お見込みのとおり。

問 A-22（研修課程（第三号研修））

第三号研修（特定の者対象）の研修修了者が新たな特定の者を担当とする場合には、あらためて第一号研修若しくは第二号研修（不特定多数の者対象）を受講する必要はないと解してよいか。

また、第三号研修についても、基本研修を受ける必要はなく、その対象者に対応した実地研修を受講すればよいと解してよいか。

答 お見込みのとおり

5 研修の一部履修免除

問 A-24（研修課程の区分（不特定・特定の判断基準））

違法性阻却通知（「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」）に基づく研修等を修了し、たんの吸引等を行っていた介護職員等で、対象者の死亡や転出等何らかの事情により特定の者の経過措置認定が受けられない介護職員等が、平成24年4月1日以降に、第三号研修を受講し、新たな対象者にたんの吸引等を行う場合、例えば、

・喀痰吸引の行為が必要な対象者の場合は、実地研修（特定の対象者に対する当該行為）のみを受講すればよく、

・経管栄養の行為が必要な対象者の場合は、基本研修（経管栄養部分の講義3時間と演習1時間）及び実地研修（特定の対象者に対する当該行為）を受講するということがよい。

答 お見込みのとおり。

なお、喀痰吸引の行為が必要な対象者の場合に、基本研修（経管栄養部分の講義3時間と演習1時間）を受講することを妨げるものではない。

7 その他

問 A-30（特定行為の範囲）

今般の制度化によって、介護従事者にも可能となった行為以外の行為は、実施できなくなると考えて良いか。

答 喀痰吸引と経管栄養以外の行為が医行為に該当するか否かや、介護職員が当該行為を実施することが当面のやむを得ない措置として許容されるか否かは、行為の態様、患者の状態等を勘案して個別具体的に判断されるべきものであり、法が施行された後もその取扱いに変更を加えるものではない。

B 経過措置対象者に関すること

1 経過措置対象者

問 B-2（第3号研修）

経過措置対象者（居宅における ALS 等の障害者に対する喀痰吸引を実施していた者）がH24 年4月1日以降に第3号研修を受講し、対象者や行為を変更する場合、例えば、

- ・口腔内喀痰吸引を実施していた者が、鼻腔内喀痰吸引の行為を追加する場合は、実地研修（特定の対象者に対する当該行為）のみを受講すればよく、
- ・口腔内喀痰吸引を実施していた者が、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の行為を追加する場合は、基本研修（経管栄養部分の講義 3 時間と演習 1 時間）及び実地研修（特定の対象者に対する当該行為）を受講することによってよい。

答 お見込みのとおり。

2 経過措置の範囲

問 B-5（対象者）

違法性阻却の通知は、施設関係は「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」のみで、障害者施設や通所事業所における取扱いについては明記されていない。また、「ALS 患者の在宅療養の支援について」「在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引等の取扱いについて」は在宅に限定されている。障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置の対象に含まれるのか。

答 障害者施設や通所事業所の職員は、経過措置対象者には含まれない。

問 B-6（認定証に記載される行為）

現在違法性阻却論により容認されている方については、その範囲において、認定特定行為業務従事者になりうるが、今後たん吸引研修を受講する必要があるのか。

答 現在、違法性阻却でたんの吸引等を実施している方については、その行為の範囲内で経過措置の認定が行われる。したがってそれ以外の行為を実施する場合には、研修を受ける必要がある。

6 違法性阻却通知関係

問 B-13（違法性阻却通知の取扱い）

違法性阻却の通知はいつ廃止されるのか。

答 介護職員等による喀痰吸引等の実施については、従来、厚生労働省医政局長通知により、当面のやむを得ない措置として、在宅、特別養護老人ホーム及び特別支援学校において一定の要件の下に認めるものと取り扱っているが、当該通知について、新制度施行後は、その普及・定着の状況を勘案し、特段の事情がある場合を除いて廃止する予定である。

C 平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（不特定の者対象）（略）

D 平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）

問 D-2（全体）

どのような場合に「第3号研修（特定の者対象）」を選択するか、適切な例をお示しいただきたい。

答 特定の者の研修事業は、ALS等の重度障害者について、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別的な関係性が重視されるケースについて対応するものである。以下に限定されるものではないが、具体的な障害等を例示するとすれば以下のような障害等が考えられる。

<障害名等の例>

- ・筋萎縮性側索硬化症(ALS)又はこれに類似する神経・筋疾患
- ・筋ジストロフィー
- ・高位頸髄損傷
- ・遷延性意識障害
- ・重症心身障害等

なお、上記のような対象者であって、対象者も限定されている場合は、障害者支援施設においても「特定の者」研

修を選択しうる。

問 D-3(全体)

特別養護老人ホーム、老人保健施設等高齢者施設で従事する職員は、特定の者の研修事業の受講者には該当しないと考えるがいかがか。

また、介護保険施設以外の介護保険サービスに従事する職員に関しては、どのように考えればよいか。

答 そのとおり。

特定の者対象の研修事業は、ALS等の重度障害者について、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別的な関係性が重視されるケースについて対応をするものであり、事業として複数の利用者に複数の介護職員がケアを行うことが想定される高齢者の介護施設や居住系サービスについては、特定の者対象の研修事業としない予定。また、その他の居宅サービスについては、上記の趣旨を踏まえ、ALS等の重度障害者について、個別的な関係性を重視したケアを行う場合に、特定の者対象の研修を実施していただきたい。

問 D-5(カリキュラム)

都道府県研修において、基本研修の内容を「不特定」と「特定」と比較した時、「講義」の科目、及び時間数に違いがあるため、「不特定」と「特定」の研修を合同で行うことは不可能(別々に行うべき)と考えてよいか。

答 特定と不特定では別のカリキュラムであるので、研修は原則別々に行うべきである。

問 D-9(演習)

シュミレーター演習については、受講者によっては特定の行為のみの実施でも可能なのか(例えば、口腔内たん吸引のみ実施など)。可能な場合でも、1時間の演習が必要なのか。すべての行為を行う必要があるのか。

答 講義後の1時間のシュミレーター演習は、イメージをつかむことを目的とするが、すべての行為について演習を行っていただきたい。

現場演習は、利用者のいる現場で、利用者の使用している吸引器等を使って、シュミレーターで特定の行為の演習を行う。

問 D-13(実地研修)

実地研修実施要領において、利用者のかかりつけ医等の医師からの指示とあるが、この医師は誰を想定しているのか。

答 利用者のかかりつけ医や主治医、施設の配置医等を想定しており、指導者講習を受けている必要はない。

問 D-18(訪問看護師との関わりについて)

実地研修の講師については、当該対象者をよく知る看護師等が望ましいと思うが、在宅の場合は、その家に入っている訪問看護師が望ましいと考えてよいか。

答 お見込みのとおり。

<届出様式等の掲載場所、県からの情報提供等>

介護情報サービスかながわ

ー書式ライブラリー(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=23>)

ー15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

<国からの情報提供>

厚生労働省ホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/index.html>)

ー喀痰吸引等(たんの吸引等)の制度について

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/index.html)

資料 たんの吸引について（一部抜粋）

（HP「介護情報サービスかながわ」―「15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」に詳細を掲載）

○介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて

（平成 24 年 3 月 29 日）

（医政発第 0329 第 14 号）

（老発 0329 第 7 号）

（社援発 0329 第 19 号）

（各都道府県知事あて厚生労働省医政局長、老健局長、社会・援護局長連名通知）

標記については、「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成 15 年 7 月 17 日付け医政発第 0717001 号）、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 16 年 10 月 20 日付け医政発第 1020008 号）、「在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成 17 年 3 月 24 日付け医政発第 0324006 号）及び「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 1 日付け医政発 0401 第 17 号）（以下「喀痰吸引関連 4 通知」という。）により、介護職員が喀痰吸引等を実施することがやむを得ないと考えられる条件について示してきたところである。

今般、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）（以下「法」という。）の施行に伴い、介護職員等による喀痰吸引等（改正後の社会福祉士及び介護福祉士法施行規則で定める行為に限る。以下同じ。）の実施について、下記のとおりとなるので、貴職におかれては、管内の市町村、関係機関、関係団体及び各特別養護老人ホーム等に周知いただくとともに、制度の円滑な実施に向けて特段の配慮をお願いしたい。

記

介護職員による喀痰吸引等については、平成 24 年 4 月 1 日から、改正後の社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号。以下「改正法」という。）に基づき行われることになった。

このため、改正法に基づかず実施している事実が確認された場合においては、できる限り速やかに改正法に基づいた適用手続を促すべきであること。具体的には、改正法施行の平成 24 年度前に喀痰吸引等の行為を実施していた者については、認定特定行為業務従事者認定証の交付申請及び当該者が属する事業所における登録喀痰吸引等事業者の登録手続をできる限り速やかに行うよう周知すること。

また、平成 24 年 4 月以降に喀痰吸引関連 4 通知で示した研修を実施しても、改正法の経過措置に基づく特定行為業務従事者の認定は受けられないことに誤解なきよう対応されたい。

なお改正法に基づかない介護職員等の喀痰吸引等がやむを得ないものかどうかは個別具体的に判断されることになるが、その際、喀痰吸引等は原則として改正法に基づいて実施されるべきであることも勘案された上で判断されるべきであることも勘案された上で判断されることとなると考えられること。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、個人情報保護委員会が出しています。

※ 個人情報保護

⇒個人情報保護委員会のホームページ

<https://www.ppc.go.jp>

個人情報保護委員会のホームページ

⇒厚生労働省のホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業者に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

No	(4) 職種	(5) 勤務 形態	(6) 資格	(7)氏 名	(8)																												(9)1～4週 目の勤務時 間数合計	(10) 週平均 勤務時間数	(11)兼務状況 (兼務先／兼務する職務の 内容)等		
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
1	管理者	A	—	厚 労 太 郎	8	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	8			8	8			160	40			
2	訪問介護員	A	介護福祉士	〇〇 A郎	8	8		8	8	8		8	8	8		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8					160	40			
3	サービス提 供責任者	A	実務者研修修了者	〇〇 B子		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8		8	8	8		8	8		8	8	8				160	40			
4	訪問介護員	C	介護職員初任者研修修了者	〇〇 C子	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4	4			4	4		4	4	4				80	20			
5	訪問介護員	C	介護職員初任者研修修了者	〇〇 D子	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4	4			4	4		4	4	4				80	20			
6	訪問介護員	C	介護職員初任者研修修了者	〇〇 E子		4	4	4	4		4		4	4	4	4		4		4	4	4	4		4		4	4	4	4		4		80	20		
7	訪問介護員	C	介護職員初任者研修修了者	〇〇 F子	4		4	4		4	4	4		4	4			4	4		4	4			4	4		4	4		4		68	17			
8	訪問介護員	C	介護職員初任者研修修了者	〇〇 G子	4		4	4			4	4		4	4			4	4		4	4			4	4		4	4		4		64	16			
9	訪問介護員	C	介護職員初任者研修修了者	〇〇 H子	4		4	4				4		4	4		4		4	4		4		4		4	4		4				60	15			
10																																	0	0			
11																																	0	0			
12																																	0	0			
13																																	0	0			
14																																	0	0			
15																																	0	0			
16																																	0	0			
17																																	0	0			
18																																	0	0			

(12)サービス提供責任者の配置基準（前3か月の利用者数） (新規申請の場合は推定数)					(人)
	3月	4月	5月	合計	
要介護者	30	31	31	92	
要支援者等	15	16	15	46	
通院等	0.3	0.4	0.3	1	
合計	45.3	47.4	46.3	139	
(平均利用者数)					46.3

平均利用者数 46.3 ÷ (※) 40 = 1.2 ⇒ (小数点第1位に切り上げ)

- (※) 以下の要件を全て満たす場合、利用者の数が50人またはその端数を増すごとに1人以上で可
- ・常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
 - ・サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置
 - ・サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている

(13)【任意入力】人員基準の確認（訪問介護員）				
勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数	
	当月合計	週平均	当月合計	週平均
A	320	80	0	0
B	0	0	0	0
C	432	108	432	108
D	0	0	0	0
合計	752	188	432	108

■ 常勤換算方法による人数 基準： 週

常勤換算の対象時間数 (週平均) 108 ÷ 常勤の従業員が週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 2.7 (小数点第2位以下切り捨て)

■ 訪問介護員等の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の常勤の従業員の人数 2 + 常勤換算方法による人数 2.7 = 合計 4.7人

(勤務形態の記号)	
記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

(参考)「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の必要項目一覧

		訪問介護	訪問入浴 (予防)	訪問看護 (予防)	訪問リハ (予防)	居宅療養 (予防)	通所介護	通所リハ (予防)	短期生活 (予防)	短期療養 (予防)	特定施設 (予防)	用具貸与 (予防)	用具販売 (予防)	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 医療施設	介護 医療院
サービス共通	サービス種別	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	事業所名	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	職種	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	勤務形態（常勤・非常勤／専従・兼務）	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	資格・修了研修	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	氏名	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	日々の勤務時間（勤務時間帯）／従業者（※１）ごと	●（※４）	●（※４）	●（※４）	●（※４）	●	●	●	●	●	●	●（※４）	●（※４）	●	●	●	●
	当月の勤務時間数合計／従業者（※１）ごと	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	兼務状況（兼務内容、兼務先）	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	常勤の従業者が勤務すべき時間数	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	利用者（入所者・入院患者）の数	●	-	-	-	-	●	●	●	●	●	-	-	●	●	●	●
通所サービス	サービス提供の単位	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サービス提供時間帯	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サービス提供時間内の勤務時間数／従業者（※１）ごと	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サービス提供時間内の勤務延時間数（※２）	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	サービス提供時間数（平均提供時間数）（※３）	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
居住・施設 サービス	ユニット（ユニット型の場合）	-	-	-	-	-	-	-	●	●	-	-	-	●	●	●	●
	宿直	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	夜勤時間帯（夜間・深夜時間帯）／宿直時間帯	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(※1) 従業者：ここでは人員に関する基準で規定されている職種の従業者を指します。

(※2) サービス提供時間内の勤務延時間数：サービス提供時間内に勤務する時間数の合計をいいます。

(※3) 平均提供時間数：利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数

(※4) 「勤務時間帯」の代わりに「勤務時間数」でも可

【留意事項】

- ・上表は人員配置基準を確認するために、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」として必要な項目をサービス種別ごとにまとめたものです。人員配置基準の詳細は各サービスの指定基準を確認してください。
- ・人員配置基準の確認に必要な項目であっても、他の資料（申請書・付表、運営規程等）で確認可能なものは「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の必要項目とはしていません。（例：事業所の営業日、営業時間、定員など）
- ・上表に記載された項目であっても、他の提出資料によって確認が可能な場合は、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」上に記載がなくとも差し支えありません。
- ・加算を適用する場合や、見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和を適用する場合などにおいては、上表に記載の項目以外の情報も必要となるので、指定基準・告示等を確認してください。